

Leitfaden

zum

Unterricht

der

Wärter und Wärterinnen

an

öffentlichen Irrenanstalten.

Von

Dr. Schaefer

zweiter Arzt der Provincial-Irrenanstalt in Brieg.



Leipzig und Wien.

Franz Deuticke.

1889.

Preis 1 Mark, bei Abnahme von 12 Expl. 10 Mark.


LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885

Leitfaden

zum

Unterricht

der

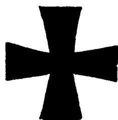
Wärter und Wärterinnen

an

öffentlichen Irrenanstalten.

Von

Dr. Schaefer
zweiter Arzt der Provincial-Irrenanstalt in Brieg.



Leipzig und Wien.
Franz Deuticke.
1889.

Inhalt zum Leitfaden.

I. Allgemeiner Theil.

II. Specieller Theil.

Seite.

I.

Allgemeiner Theil.

1. Auffassung des Berufes der Irrenpflege.

Der **Beruf** des Irrenwärters und der Irrenwärterin gehört zu dem allgemeinen der Krankenpflege.

Wenn es Liebe zur Sache ist, welche in den meisten Berufsarten die Menschen bestimmt, dieselben zu erwählen (z. B. die Landwirthschaft, die Handwerke, der Soldatenstand, die Künste und Wissenschaften), so handelt eben jeder dabei aus Eigennutz und **Eigenliebe** und ergreift die Beschäftigung, von der er glaubt, daſs sie ihm neben der Arbeit, zu der er sich gezwungen sieht, auch Vergnügen machen werde. Ganz anders steht es mit dem Krankenpfleger. Wer aus freier Wahl sich dem Berufe der Krankenpflege widmet, der handelt nicht aus Eigenliebe, sondern erfüllt von einem höheren Gefühle, dem der christlichen **Nächstenliebe** und zwar der Liebe zu den leidenden Mitbrüdern und Mitschwestern, wie es uns unsere Schwestern der kirchlichen Orden, die Diaconissinnen und barmherzigen Schwestern, beweisen, die aus voller Überzeugung, mit Freuden und mit ganzer Hingabe sich dem Berufe ergeben. Sie sind und bleiben ein **Vorbild** echter christlicher Krankenpflege!

Wie in allen Berufsarten, so gilt nun auch in dem der Krankenpflege der Satz: Viele sind berufen, aber wenige auserwählt.

Wie unendlich wenige widmen sich dem Beruf, eben weil sie sich von der Stimme ihres Innern dazu berufen fühlen? Wie viel mehr drängen sich in ihn hinein, nur um ein **Fortkommen** zu haben? Doch, das soll ihnen zunächst kein Vorwurf sein, denn das Leben und der Kampf um dasselbe ist eben schwer, und viele von denen, die mit dieser Absicht allein erst die Laufbahn betreten, werden später, wenn sie sich der Unterweisung zugänglich erweisen und die Ueberzeugung, die sie nicht mitbrachten, nachher gewinnen, recht gute und brauchbare Krankenpfleger.

Und nun erst die Wartung und Pflege der Irren? Fände sich wohl jemand, der das ein Vergnügen nennen würde? Wohl kaum; sondern jeder nur menschlich fühlende Mensch erblickt in diesem Theile der Krankenpflege gerade ein besonderes Werk der Barmherzigkeit, geübt an den unglücklichsten Kranken, denen das höchste, die Vernunft, mehr oder weniger getrübt ist, sei es in Folge einer unglücklichen Anlage, einer Krankheit, eines leichtsinnigen Lebenswandels oder gar in Folge überanstrengter Bethätigung aufopfernder Nächstenliebe oder in Folge von schwerem Kummer und bitteren Sorgen! Und somit gewinne jeder Irrenwärter und jede Irrenwärterin, wenn sie dieselbe nicht mitbringen, zuerst die Ueberzeugung von **der Hoheit ihres Berufes**, sehe denselben **nicht als einen lohnenden Arbeitsdienst** an, wie es so oft geschieht, sondern **werde sich bewußt**, daſs es ein Werk der **Barmherzigkeit** ist, das er an der leidenden Menschheit übt, wie es die Armenpflege, die innere und äußere Mission ist, eine Bethätigung wahrer Nachfolge Christi!

Krankenpflege ist Gottesdienst!

2. Pflicht des Irrenwärters und der -Wärterin, sich vor der Außenwelt im Lebenswandel des Berufes würdig zu zeigen.

Wer einem solchen Berufe angehört, der eng verknüpft ist mit **religiösen** Gesinnungen, der hat die Pflicht, sich in seinem ganzen **Lebenswandel** vor der Außenwelt desselben würdig zu zeigen.

Leider ist das eben so oft nicht der Fall! Es fehlt nicht an Leuten, die unter dem Krankenwärter sich einen gefühllosen, rohen Menschen vorstellen, der nur mit Unlust seinen Dienst thut, sei es, daſs sie es an sich selbst in Krankheiten, an Angehörigen in derselben Lage oder vom Hörensagen erfahren haben und die noch bestärkt werden in ihrem Urtheil, wenn sie den Krankenpfleger außerhalb der Anstalt beobachten können. Es gibt Krankenpfleger und -Pflegerinnen, die sich im öffentlichen Leben liederlich, roh und unverschwiegen zeigen, in schnöder und belustigender Weise über die Schwächen der Kranken sprechen, und ganz besonders macht ein derartiges Benehmen einen abschreckenden Eindruck, wenn es

Wärter und Wärterinnen zeigen, die Geisteskranke zu pflegen haben.

An den Vergnügen der Welt theilzunehmen soll ihnen nicht verwehrt sein, das Publicum sieht sie gerade gern unter sich und an ihnen gern die Heiterkeit, aber sie müssen sich bewegen mit Rücksichtnahme darauf, dass sie einem **Stande, angehören**, dem das Publicum Achtung und Liebe entgegenbringt, auf den es sich zu verlassen hofft in Zeiten der Noth.

Daher zeige sich der Irrenwärter als ein **ordentlicher, nüchterner, verschwiegener** und **gesitteter Mann**, wie es ein braver Soldat thut, die Irrenwärterin als ein **sittsames Mädchen** oder **Frau**; immer seien sie bedacht, sich so zu bewegen, wie es die anständige Welt von ihnen erwartet.

3. Pflicht, sich des Berufes würdig zu zeigen in einem schicklichen Verkehr unter einander vor den Augen der Kranken.

In größeren Krankenanstalten bringen es die Verhältnisse mit sich, daß eine größere Anzahl von Wärtern und Wärterinnen vorhanden ist.

In allen Verhältnissen nun, in denen mehrere Personen gemeinsame Arbeit theilen, wird, wenn ein guter Geist in ihnen leben soll, eine gewisse Lebensart Bedingung sein, die in der Hauptsache in **Verträglichkeit** unter einander und gegenseitiger Unterstützung beruhen wird. Alle Menschen freilich können sich nicht unter einander vertragen, manche passen nie und nirgends zusammen, das liegt in der Verschiedenartigkeit der menschlichen Natur; so wird es auch naturgemäß sein, wenn unter Wärtern und Wärterinnen der eine den andern einmal nicht gut leiden kann.

Aber vor den Kranken sollen Irrenwärter und Irrenwärterinnen aus Rücksicht auf dieselben das nicht merken lassen. Viele von den armen Kranken sind zeitlebens zum Aufenthalt in der Anstalt verurtheilt, sie achten in derselben auf jede Kleinigkeit und kennen oft sehr genau das Getriebe derselben. Das Wartpersonal soll ihnen den Aufenthalt erleichtern und gemüthlich machen; daher muß es den Kranken schmerzlich sein, wenn sie sehen

müssen, wie unter dem Wartpersonal Unfriede herrscht, wie es sich unter einander unfreundlich, grob, zänkisch begegnet. Und so ist es eine Pflicht für Wärter und Wärterinnen, daß sie vor den Kranken sich mit **Achtung** und **Freundlichkeit** begegnen, es ist das ein wohlthuender und heilsamer Eindruck für dieselben.

In gleicher Weise muß es für die Kranken, deren Stimmung meist eine gedrückte ist, schmerzlich sein, wenn Wärter oder Wärterinnen sich vor ihnen zur eigenen Unterhaltung in Worten und Gebaren belustigen, scherzen und lachen, ohne Rücksicht auf die traurige Gemüthsstimmung der ihnen anvertrauten Kranken zu nehmen. Das ist gefühllos und unwürdig des Berufes. Heiter und lebendig sollen sie sich zeigen in ihrer Thätigkeit, das belebt die Kranken, aber **schlechte Scherze** sollen sie **vermeiden.**

Ganz besonders endlich sollen Wärter und Wärterinnen auf sich achten und Rücksicht auf die Kranken nehmen, wenn sie mit **Ihresgleichen des anderen Geschlechts** zusammenkommen in Haus, Küche, Garten und Feld.

Es ist ein widerlicher und für viele Kranke erregender Eindruck, wenn sie ansehen müssen, wie ein Wärter mit einer Wärterin mit Worten und Gebaren tändelt, wie es leider vorkommt. Das ist **unschicklich** und **roh.** Bei vielen Kranken ist gerade die Sucht zum Verkehr mit dem andern Geschlecht krankhaft gesteigert und es muß sie daher erregen, wenn sie sehen müssen, daß das, was ihnen verwehrt ist, das Personal ungehindert treiben darf.

Daher sollen Wärter mit Wärterinnen und umgekehrt in freundlicher, aber **streng sittsamer** Weise verkehren. Sie sollen einsehen, wie sich das für anständige Menschen überhaupt vor fremden Augen schickt, so vor Kranken noch vielmehr und, daß es vor Gemüthskranken geradezu eine **gebotene Pflicht** ist.

4. Pflicht, sich im Beruf tüchtig zu erweisen.

Neben den genannten Standespflichten haben ein guter Irrenwärter und eine gute Irrenwärterin noch die, sich in der Ausübung ihres Berufes **tüchtig** zu zeigen. Sie besteht in dem Bestreben, sich in seinem Fach möglichst auszubilden, um sich als brauchbar für dasselbe zu erweisen, und die Wahl desselben verantworten zu können.

Wer aus Ueberzeugung sich der Krankenpflege widmet, der bringt die guten Vorsätze schon mit seiner Gesinnung, die der Art und Weise seiner Thätigkeit die Richtung gibt, mit; wer aber aus andern Gründen den Beruf wählt, der möge eben sich bewußt werden, daß er das Bestreben in sich tragen muß, etwas Tüchtiges zu leisten, sich fleißig in der Aneignung der **nöthigen Kenntnisse** und **Fertigkeiten** zeigen muß. Nach Betragen, Fleiß und Kenntnissen wird ein Schüler beurtheilt, ebenso ein Krankenpfleger. In welcher Weise nun der Irrenwärter und die -Wärterin sich für den Irrenpflegedienst ausbilden soll, dafür soll der Haupttheil des Leifadens einen Fingerzeig geben.

5. Nutzen eines in guter Gesinnung und treuer Pflichterfüllung seinem Beruf ergebenen Irrenwartpersonals.

Wenn das Wartpersonal in der angegebenen Weise seinen Beruf auffaßt und seine Pflichten erfüllt, dann ist seine Thätigkeit für die leidende irre Menschheit eine überaus segensreiche. Dann dringt immer mehr die **Meinung in das Volk**, die Irrenanstalten sind **wohlthuende**, barmherzige Anstalten, dann schwinden die Sorgen der Angehörigen, ihre lieben Unglücklichen unfreundlichen Leuten anvertraut zu wissen, und machen einem beruhigenden Gefühl Platz, wenn sie gewiß sind, daß gewissenhaften und freundlichen Menschen die Ihrigen anvertraut sind.

Der Kranke selbst, der oft noch einen großen Theil seines Verstandes besitzt, schreckt nicht vor der Reise nach der Irrenanstalt und der Aufnahme in derselben zurück, wenn er gehört hat, da wird ihm liebevolle Behandlung guter Brüder und Schwestern zu Theil. Von größter Bedeutung und größtem Nutzen aber ist ein in richtiger Auffassung und treuer Pflichterfüllung seinem Beruf ergebenes Wartpersonal dadurch, daß es zur **Heilung der Kranken**, dem höchsten Ziele der Anstalten, ganz wesentlich beiträgt, es ist das **allerwichtigste Mittel** für den Arzt.

Das erfasse und bedenke jeder Wärter und jede Wärterin so recht innig!

Die schönste Genugthuung ist es für einen gewissenhaften und strebsamen Arzt, wenn er seine Bemühungen von Erfolg gekrönt sieht und dieselbe für einen treuen Pfleger; ihm wird auch die Hälfte des Ruhmes zu Theil.

Für die Unheilbaren aber, wo der Arzt nur noch lindern kann, da bedarf er fast nur eines treuen Pflegers, der ihnen nach Kräften das Leben leicht macht, er ist mitunter sein **einziges** Mittel. Dafür wird der Arzt dem pflichttreuen Pfleger den größeren Theil des Verdienstes an dem Kranken gern und anerkennend überlassen.

6. Nutzen für das Irrenwartpersonal, wenn es in pflichttreuer Weise seinen Beruf erfüllt.

Dem Stande selbst erwächst, wenn er in richtiger Auffassung seinen Beruf erfüllt, ein nicht geringer Nutzen, denn für gute Leistungen bleibt die Anerkennung nicht aus.

Je segensreicher die Wirksamkeit des Wartpersonals wird, um so höher steigt dasselbe in der **Achtung** der Welt, und Achtung ist doch ein schöner Lohn. Ebenso wird braven Irrenwärtern und -Wärterinnen die Achtung und das Wohlwollen der Aerzte, des Oberwärters und der Oberwärterin zu Theil und gern wird ihnen ein Wunsch, eine Bitte gewährt.

Je mehr ihr Werth für die Irren steigt, um so besser wird auch ihre materielle Lage, **um so mehr** wird man darauf bedacht sein, **sie gut zu besolden.**

II.

Specieller Theil.

A. Irrenpflege.

1. Was sind Irre? und welchen Standpunkt haben Wärter und Wärterinnen ihnen gegenüber einzunehmen?

Im Alterthum, im Mittelalter, bis noch vor 200 Jahren, hielt man die Geisteskranken nicht für Kranke, sondern für von Gott oder dem Teufel besonders beeinflußte Menschen, für von Gott Begnadete oder vom Teufel Besessene.

Daher verehrte man sie als Heilige oder verachtete, fürchtete, verfolgte und marterte sie zu Tode. Die Priester versuchten wohl durch Sprüche und Gebete ihnen die Teufel auszutreiben, wenn das aber nicht gelang, sperrte man sie in finstere Kerker, legte sie in Ketten und ließ sie in Schmutz und Elend verhungern. Mit den gräßlichsten Marterwerkzeugen verübte man an ihnen die scheußlichsten Quälereien und verbrannte sie auf dem Scheiterhaufen; waren doch die Hexenverbrennungen nichts anderes als Verbrennungen Geisteskranker.

Nur ganz wenige, und zwar einzelne Aerzte, darunter auch der Vater der ärztlichen Kunst Hippokrates, der im 5. Jahrhundert v. Chr. lebte, erkannten in den Irren Kranke. Doch die wenigen hatten bei den Massen keinen Glauben, denn noch vor 200 Jahren stritt man darüber, ob die Irren vom Teufel Besessene oder Kranke seien. Schließlich jedoch drang die letztere Ansicht durch, man hörte auf, sie zu martern, baute ihnen nun Tob- und Narrenhäuser, wo man sie zwar nicht verhungern ließ, doch wie gefährliche Thiere oder Verbrecher behandelte.

Noch sind es nicht 100 Jahre her, seitdem man aufhörte, die armen rasenden Kranken in Ketten zu legen. Der Mann, der sie ihnen abnahm und sie menschlich zu behandeln lehrte, war der Arzt **Pinel** in **Paris**; es war im Jahre 1792.

Von dem Augenblicke an, also erst so spät, trat eine Wendung in der Pflege der Irren ein. Wie früher ihre Verfolgung, wuchs nun ihr Schutz. Heut stehen wir auf dem Standpunkte, dass das Gesetz für ein Vergehen oder Verbrechen an einem Irren verübt eine höhere Strafe bestimmt, wie an einem Gesunden, daß wir einen Irrenwärter, der einen Irren schlägt, fortjagen. Heut ist es dem Irrenarzt die schwerste Verordnung, einen Irren allein in eine sichere, nacktwandige Zelle hinter Schloß und Riegel zu bringen; erst wenn zwingende Gründe vorliegen, schreitet er zu derselben, und so findet man denn in großen Irrenanstalten mitunter nicht einmal zehn Kranke gesondert von den andern in einsamen Zellen, was früher bei den meisten Kranken die Regel war. Man hat gelernt, dass bei vielen Kranken durch die Absperrung Raserei und Tobsucht erst recht hervorgerufen wird. Heut weiß man eben, **Geisteskranke** sind **Gehirnkranke,** für Alles, was sie thun, sind sie nicht verantwortlich zu machen, denn ihre Vernunft ist mehr oder weniger getrübt, sie besitzen dieselbe nicht voll.

Und daraus ergibt sich auch der Standpunkt, welchen der Irrenwärter und die Wärterin den Irren gegenüber einzunehmen hat. Der Standpunkt, den wir ihnen gegenüber, die **nicht mehr** im Vollbesitz ihrer Vernunft sind, ist derselbe, den wir denen gegenüber einnehmen, die **noch nicht** dieselbe voll besitzen, und das sind die Kinder.

Irre sind den Kindern gleich zu achten, das erfasse jeder Wärter und jede Wärterin, dann wird es ihnen schon im Gefühl liegen, wie sie dieselben zu behandeln haben, denn wie man mit Kindern umzugehen habe, wissen die meisten erwachsenen Menschen von selbst. Auch das Strafgesetz beurtheilt von diesem Standpunkt aus die Handlungen Irrer.

Prüfen wir näher, so finden wir, daß fast alles, was auf die Wartung und Pflege der Kinder sich bezieht, auch auf die Irren Anwendung hat.

Die kleinsten Kinder sind vollständig hilflos, setzt man sie aus und überläßt sie sich selbst, dann kommen sie vor Hunger, Durst und Gefahren um. Ihnen ganz gleich sind die ihrer Vernunft völlig Beraubten, sich selbst überlassen verkommen sie in derselben Weise.

Kleinen Kindern muß die Nahrung eingeflößt werden, sie stecken andererseits wieder Dinge in den Mund, die nicht hineingehören, sind unmäßig im Essen und Trinken, sind unreinlich in

den ersten Jahren, haben Unarten, sind eigensinnig, unfolgsam, machen dumme Streiche, man muß Gifte und gefährliche Instrumente von ihnen fern halten, denn sie können dieselben nicht beurtheilen, sie sind empfindlich, tragen leicht nach, sind leicht mißtrauisch und werden durch Kleinigkeiten verstimmt, lachen und weinen schnell, deuten vieles falsch, man kann ihnen nichts übel nehmen, das alles paßt auf die Irren genau; in einem Punkte aber weichen sie von einander ab und das sehr schroff: Kinder sind die Freude und die Sorgen, Irre der **Schmerz und der Kummer** der Angehörigen. Darum, wie man sich hüten soll, einem fremden Kinde weh zu thun, noch viel mehr soll man sich davor Irren gegenüber in Acht nehmen.

2. Der Gehorsam der Irrenwärter und Irrenwärterinnen gegen die Vorgesetzten muß ein unbedingter sein.

Die **erste Berufspflicht** eines jeden Krankenwärters ist die, daß er die Vorschriften der Vorgesetzten **streng und wörtlich befolgt.** Wenn das von einm Krankenpfleger im Allgemeinen verlangt wird, so ist das von einem Irrenwärter oder -Wärterin noch mehr der Fall.

Für körperliche Krankheiten hat der Pfleger meist ein gewisses Verständniß, sei es aus eigener Erfahrung, vom Hörensagen, und Krankheiten werden viel und allerwärts, zu allen Zeiten besprochen, oder davon, daß er die schweren Störungen des Körpers deutlich sieht und hört, oder der Kranke ihm seinen Zustand ausführlich klagt. Den Schmerz, die Athemnoth, die große Schwäche und vieles andere kann sich der Pfleger vorstellen und die Verordnungen des Arztes erscheinen ihm als nothwendige Befehle, die befolgt werden müssen, wie Vater und Mutter es ihm gelehrt.

Nicht so steht es mit den Irren. Ihr Denken und Fühlen ist den Menschen fremd, (daher nennt man sie auch Verrückte, d. h. sie stehen auf einem andern und zwar falschen Standpunkt, wie die gesunden Menschen), und nur der Arzt, speciell der Irrenarzt, kennt dasselbe vom Studium und Beobachtung gleicher Fälle her. Viele von den Kranken würden vom Laien für geistig gesund gehalten werden, ja für besonders begabt — und doch wissen sie nicht, was sie thun.

Darum, weil der Wärter und die Wärterin das Wesen der Geisteskrankheit nicht kennen, den Kranken nicht beurtheilen können, ist es für sie um so mehr eine Pflicht, streng die Vorschriften des Arztes und der Oberwartpersonals zu befolgen, nach dem warum? sollen sie nie fragen, der Arzt kann das nicht immer erklären, dazu fehlt Zeit und Verständniß.

Einen großen Vortheil haben die Wärter und Wärterinnen dadurch den Irren gegenüber, daß sie, wenn dieselben unzufrieden und ungehalten sind, die Schuld von sich abwälzen und sagen können, ich muß das so machen, weil es mir so befohlen ist, ich kann nicht anders; andererseits vermeiden sie dadurch Vorkommnisse, für die sie zur Verantwortung gezogen werden könnten.

Mit der Zeit freilich, bei Lust und Liebe zur Sache und Aufmerksamkeit, dringen auch Wärter und Wärterinnen in die Geheimnisse des kranken Seelenlebens ein; sie stehen dem Arzte nah und er hört gern auf ihre Ansicht und ihr Urtheil, an solchen Gehilfen fehlt es nicht in den Anstalten und es sei ihrer hier in **Anerkennung** gedacht, sie seien ein Vorbild für die Unerfahrenen.

3. Welchen Gesichtsausdruckes sollen sich Wärter und Wärterinnen Irren gegenüber befleißigen?

Offen und frei trägt der Mensch den Spiegel seiner Seele zur Schau, das ist sein Gesicht. In ihm offenbart sich sein Denken und Fühlen; es zieht uns an, läßt uns unberührt, oder stößt uns ab, je nach unseren eigenen Gesinnungen; Verstand, Willenskraft und Gemüthsleben prägen dem Gesicht einen gewissen Ausdruck auf, den nur schwere körperliche Krankheiten zu zerstören vermögen, in den meisten Fällen ist er auf dem Gesicht des Todten noch erkennbar. Geisteskrankheiten vernichten ihn stets. Am meisten prägen die sittlichen Gefühle das Antlitz des Menschen aus, Freundlichkeit, Bescheidenheit, Mitleid, Wahrhaftigkeit, Liebe, Muth u. s. w. und deren Gegentheil, die Unfreundlichkeit, der Hochmuth, die Gefühllosigkeit, Verlogenheit, Haß, Feigheit n. s. w. Sie sind es gerade, die uns Zu- oder Abneigung gegen einen Menschen einflößen. Einem freundlichen Gesicht kommt ein Kind lachend entgegen, vor einem finstern läuft es schreiend davon. Ein **Kranker** fühlt sich belebt, wenn mit **freundlichem Gesicht** der Arzt an sein Bett tritt

und die Pfleger merken lassen, daß sie seiner **gern** warten, daher ist er am liebsten in seiner Familie, wo er der verwandschaftlichen Liebe sicher ist; ein Kranker ist aber erbittert, wenn ein Arzt mit finsterer, kalter Miene ihn untersucht und ausfragt, vielleicht recht grob zu ihm ist und unfreundliche Wärter ihn merken lassen, wie unlustig sie seiner warten. Wie oft ist das leider der Fall bei denen, die gezwungen sind, ein Krankenhaus aufzusuchen, wo sie der Pflege fremder Menschen anvertraut werden? Oft gereicht es ihnen freilich nicht zum Schaden, denn es gibt finstere und grobe Aerzte genug, die doch dadurch, daß sie ihre Kunst gut verstehen, den Kranken recht heilsam sind.

Ganz anderes steht es mit den Geisteskranken. Den **Haupttheil** der Behandlung bildet ja gerade der psychische d. i. **seelische Einfluß auf ihr Gemüth**. Die große Zahl der Schwermüthigen, derer, die sich unschuldig verfolgt, von der Welt gewaltsam abgesperrt, oder für etwas Besonderes halten, dann die Epileptischen, sind außerordentlich reizbar, mißtrauisch und sehr empfindlich gegen ihre Umgebung, **sind in der Ab- oder Zuneigung gegen dieselbe viel leidenschaftlicher, wie geistig gesunde Menschen.**

Ein finsteres, unfreundliches oder höhnisches, drohendes Gesicht verstimmt sie ungemein und bereitet ihnen Gemüthserregungen, die ihnen schädlich sind.

Und finden wir nun nicht Wärter und Wärterinnen, die sich dessen schuldig machen? Es fehlt an ihnen nicht. Die Unlust, mit der sie ihren Obliegenheiten nachkommen, lassen sie in ihrem Gesicht lesen, gegen die Schwächen der Kranken zeigen sie sich ungeduldig, übelnehmerisch, höhnisch oder gar drohend. Das ist so **unheilvoll** für heilbare Kranke und so **qualvoll** für unheilbare, besonders wo die Kranken gezwungen sind, die Umgebung dulden und sich ihr fügen zu müssen.

Vielmehr hat ein guter Wärter oder Wärterin, wenn er sich eben zur Irrenpflege tauglich zeigen will, sich dessen bewußt zu werden, daß es eine menschliche Pflicht für ihn ist, seinen Kranken ein **wohlwollendes, freundliches Gesicht** zu zeigen, das keine Unlust und keinen Haß verräth, sondern das ersetzt, was ihnen fehlt, **die Bereitwilligkeit und Opferfreudigkeit verwandtschaftlicher Liebe.**

4. Wie soll der mündliche Verkehr mit den Kranken sein?

Ganz ebenso, wie Wohlwollen und Freundlichkeit, Unfreundlichkeit und Roheit eines Menschen sich im Ausdruck seines Gesichts wiedergeben, so thun sie es auch im **Ton seiner Rede**. Auch in ihr liegt etwas **Gewinnendes** oder **Abstoßendes**.

Darum ist es wichtig für Irrenwärter und-Wärterinnen und eine Pflicht für sie, sich zu bestreben, auch darin das Richtige zu treffen. Vielfach kommen sie in die Lage, die Kranken **anzurufen**, sie zu gewissen Verrichtungen anzuhalten, so beim Beginn des Tages zum Aufstehen, Ankleiden, Waschen, dann zum Essen und Trinken, zu Arbeiten in Haus, Garten und Feld, einige zur Verrichtung der Nothdurft, Abends zum Schlafengehen.

Im gewissen Sinne haben Wärter und Wärterinnen da als Vorgesetzte zu handeln, doch das sind sie in Wirklichkeit nie, ebenso wenig, wie der Führer eines Blinden sein Vorgesetzter ist; sie sind Kundige Unkundigen, Mündige Unmündigen gegenüber. Sie sollen sich daher in der Ertheilung von Anordnungen **nicht** auf den Standpunkt eines **militärischen Vorgesetzten** oder eines **Dienstherrn** stellen. Die militärische Form, Anordnungen zu geben, ist, wenn sie auch leidenschaftslos gewählt sein mag, für Geisteskranke **nicht passend**, denn in ihr liegt der Begriff des Befehls; diesen erkennt der Geisteskranke entweder, wenn er an Größenwahn leidet, nicht an, oder er ist für ihn verletzend und er legt ihn falsch aus, wenn er an Schwermuth, Verfolgungswahn, Epilepsie leidet oder er ist für ihn kränkend, wenn der Kranke in leichteren Graden schwachsinnig ist. Vielfach findet man es bei Wärtern, ihre Anordnungen in die Form militärischer Befehle zu kleiden, es ist das nicht richtig; verwerflich aber ist es, wenn der Befehl in barschem Tone gegeben wird, wie es ein harter Vorgesetzter oder ein rauher Dienstherr zu thun pflegt.

In gleicher Weise, vielleicht noch mehr, fehlen darin Wärterinnen; sie rufen die Kranken an, wie ein keifendes Weib ihre Dienstboten.

Die einzig richtige Form, Geisteskranke zu Verrichtungen jeder Art aufzufordern, ist die der **ruhigen, freundlichen Zurede**; ist sie erfolglos, dann haben Wärter und Wärterinnen ihre Schuldigkeit gethan und melden den Sachverhalt dem Vorgesetzten.

Zu Zweit sollen Wärter und Wärterinnen sich des **Urtheils über Kranke** gegen diese selbst enthalten, denn sie **schaden ungemein**. Gerade **in diesem Punkte** kommen Versehen gröbster Art vor, wofür ich einige erlebte Beispiele sprechen lassen will.

Ein älterer, etwas schwachsinniger Kranker, der außerdem an Verkürzung eines Beines litt, sehr corpulent, aber sehr gutmüthig war, hatte sich freiwillig zur Gartenarbeit angeboten; bei derselben bat er den beaufsichtigenden Wärter, er möchte ihn doch vom Fahren mit der Karre frei lassen, weil ihm das zu schwer falle. Darauf erwiderte nun der Wärter: Wenn Ihnen das zu viel ist, dann bleiben Sie lieber ganz weg Der Kranke war sehr erbittert, erzählte es weinend dem Arzt und wollte tagelang nicht arbeiten. Das Urtheil des Wärters, in dem etwas **Abweisendes** lag, war ganz verwerflich, denn es nahm dem Kranken für lange Zeit die gute Stimmung und erfüllte ihn für immer mit Erbitterung gegen den Wärter. Richtig allein wäre es nur gewesen, wenn der Wärter zunächst dem Kranken den Willen ließ und den Wunsch des Kranken dem Arzte mittheilte.

Ein anderer Wärter machte sich der **Verhöhnung** eines Kranken schuldig. Ein Kranker, der an sog. Querulantenwahnsinn litt, belästigte den Arzt stets mit den unbegründetsten Beschwerden und Eingaben. Der Arzt ordnete an, während der Zeit der Visite solle der Kranke isolirt werden; der Kranke klopfte nun während der nächsten Visite unausgesetzt an die Thür, ohne daß der Arzt ihn besuchte. Kaum ist der Arzt weg, so schließt ihm der Wärter auf und höhnt ihn, daß der Arzt ihn habe links liegen lassen. Der Kranke, der sonst ziemlich gutmüthig war, wurde höchst erbittert und erging sich in den gröbsten Schimpfworten auf den Wärter. Hohn ist immer eine Kränkung, Geisteskranke zu kränken ist immer unmenschlich. Ein anderesmal wurde dasselbe Verhalten des Arztes einem anderen Kranken gegenüber, dem letzteren vom Wärter zum **Vorwurf** gemacht mit den Worten: Sie sehen ja, der Doctor will auch nichts von Ihnen wissen; auch das ist ein Urtheil über den Kranken, dessen sich ein Wärter enthalten soll. Noch verwerflicher ist es, **Schadenfreude** zu äußern, dessen sich zwei Wärterinnen im folgenden Falle schuldig machten. Einer raisonnirenden Kranken war eine kalte Uebergießung im warmen Bade verordnet, die Oberwärterin wartete im Baderaum. Die Wärterinnen gingen die Kranke abzuholen, mit triumphirenden,

schadenfrohen Redensarten setzten sie die Kranke von dem, was ihr bevorstehe, in Kenntniß; nun wird Ihnen einmal der Kopf ordentlich gewaschen werden u. dgl. m. riefen sie der Kranken zu.

Ganz besonders hebe ich an dieser Stelle hervor, daß gerade bei nothwendigen **Disciplinirungen** der Kranken, Entziehung gewisser Vergünstigungen, Isolirung, kalter Begießung und dann auch bei der künstlichen Fütterung die Wärter und Wärterinnen sich **aller Aeußerungen** streng enthalten, dagegen mit Ernst und Entschiedenheit die Kranken anhalten sollen.

Ueber alle Maßen **roh** ist aber folgendes Benehmen. Ein junges epileptisches Mädchen, das an Mastdarmkrebs litt, lag, da in Folge seiner Krankheit die Luft so verschlechtert wurde, daß andere es neben ihr nicht aushalten konnten, in einer Zelle. Eines Tages klagte sie tiefbetrübt dem Arzt, wenn sie doch bald erlöst werden möchte, denn die Wärterinnen machten ihr Vorwürfe wegen der so unangenehmen Pflege, die sie gerade ihr widmen müßten. Derartiges bildet den Gipfel der Roheit für einen Wärter oder Wärterin und sollte mit sofortiger Entlassung bestraft werden.

Alle derartigen Versehen, die von mächtiger Einwirkung auf das Gemüthsleben der Kranken sind, werden vermieden, wenn sich Wärter und Wärterinnen eifrig bemühen, sich **jeglicher Urtheile über Kranke zu enthalten.**

Endlich soll man, wenn man sich mit Irren **unterhält**, vorsichtig in der Wahl des Gegenstandes sein. Immer gibt es Kranke, die zeitweise ganz klar sind, die aber dann durch gewisse Gespräche leicht in einen Zustand der Erregung und Verwirrung gelangen, in dem sie das Gehörte ganz anders verwerthen; auch für die große Zahl derer, die nicht ganz klar, aber noch ziemlich auffassungsfähig sind, sind manche Gespräche sehr schädlich. **Genau so wie vor Kindern, muß man vor Irren mit dem Wort vorsichtig sein.** So vermeide man Gespräche über Religion und Politik; beide Gebiete bewegen die Herzen der Menschen sehr lebhaft; man vermeide das Erzählen von Spuckgeschichten; man soll denken, so was brauche nicht erst gesagt zu werden und doch ist es vorgekommen; dabei leiden Irre schon so viel an Sinnestäuschungen, erzählt man ihnen also Spuckgeschichten, so ist es dasselbe, als wenn man einen, der einen schmerzhaften, entzündeten Finger hat, auf denselben drückt. Ebenso vermeide man Verbrechen, Mord- und Selbstmordgeschichten der Gegenwart zu erzählen.

Man unterlasse es, über das **Verhalten anderer Kranker**, sowohl über ihr körperliches wie geistiges Befinden zu sprechen. Es ist erstaunlich, wie oft in Anstalten Pfleglinge über das Befinden anderer unterrichtet sind, mitunter so genau, wie der Arzt selbst, und sogar bei baulich ganz getrennten Abtheilungen. Derartige ausführliche Kenntnisse können die Kranken nur durch die Wärter und Wärterinnen haben. Vor Allem aber vermeide man die Mittheilung von **Todesfällen** in der Anstalt selbst; viele von den Irren verknüpfen damit besondere, sie **quälende Vorstellungen**, sie glauben, die Betreffenden seien vergiftet oder umgebracht, der Satan habe sie geraubt u. dgl. mehr, ja es fehlt nicht an solchen, die geradezu den Wahn äußern, das Fleisch, das ihnen vorgesetzt werde, sei das der secirten Leichen. Daher soll gerade in diesem Punkte die Aufmerksamkeit auf eine absolute **Verschwiegenheit** gerichtet werden.

Endlich vermeide es der Wärter oder die Wärterin vor **Kranken in der Flüstersprache zu sprechen**, weder zu einem der Kranken, noch zu einem Wärter oder Wärterin, noch zu einem Vorgesetzten. Bei gewissen Kranken werden dadurch die verkehrtesten Vorstellungen und damit die **unangenehmsten Verstimmungen** erweckt.

5. Wie sollen Wärter und Wärterinnen Irre anfassen.

Das ist ein sehr **wichtiger** Punkt in der Behandlung Geisteskranker, vielfach geschieht es nicht in dem richtigen Geiste und der richtigen Art und Weise, es kommen Miß- und Uebergriffe vor. Wie in Mienen und Wort, so gibt ein Mensch auch in der Beherrschung seiner Bewegungen seine **Gesinnung** kund, kann abstoßend und gewinnend durch seine Bewegung sein.

Die Umstände, in denen Wärter und Wärterinnen in die Lage kommen, Kranke anfassen zu müssen, sind das An- und Auskleiden, das Waschen, Reinigen Invalider innerhalb des Bettes, Baden, das Führen Tief- und Blödsinniger zu irgend einer Verrichtung, das zwangsweise Isoliren, das Auseinanderhalten bei Raufereien.

Sieht man sich Morgens beim Aufstehen ungesehen das Treiben auf den Schlafsälen an, was herrscht da manchmal für ein Leben, ein lautes Hin- und Herrufen, ein Ziehen und Zerren,

den Kranken fliegen Kopf, Arme und Beine wie Marionettenpuppen herum? Die meisten Wärter und Wärterinnen denken sich nichts weiter dabei, sie meinen es nicht böse, sondern sie sind in dieser Art und Weise erzogen und kennen es nicht anders. Deshalb um so mehr sollen sie sich bewußt werden und es selbst einsehen, daß es den Unvernünftigen gegenüber nicht menschlich ist, sondern sogar höchst nachtheilig. Manche denken, die Blödsinnigen verstehen und fühlen es doch nicht. Das ist ein großer **Irrthum, Blödsinnige** fühlen das doch, zeigen noch **Zu- und Abneigung,** sind zum Theil reizbar bis zur Wuth, haben doch auch schon ganz verblödete Kranke Steine gegen Wärter erhoben und geworfen.

Darum ist es unmenschlich und reizend für sie, wenn man in schroffer Weise mit ihnen hantirt. Dasselbe ist es in Bezug auf die größere Zahl der noch verständigeren zusehenden Kranken, die ein solches Benehmen reizt, verstimmt und denen es den Beginn des Tages schon zuwider macht.

So ist das **Schroffe** und **Heftige** im Hantiren mit den Kranken ganz zu vermeiden, man braucht sie nicht anzufassen, wie neugeborene Kinder, aber wasche, kleide sie an und aus u. s. w. mit **Ruhe.**

Auch wenn Irre zu irgend welchem Zweck, zum Essen, zum Verrichten der Nothdurft, zum Bade, in die Zelle, ins Freie, und zurück ins Haus, geführt werden müssen, sei es, weil sie freiwillig und auf Zureden die Bewegung nicht ausführen wollen, sei es, daß sie in Folge ihres Zustandes selbst nicht die Energie besitzen, sich zu bewegen, kommt es vor, daß Wärter und Wärterinnen dies **nicht in dem richtigen Sinne** und nicht in der richtigen **Art und Weise** thun. Das Führen wird zu einem **Zerren,** dabei wird gelacht oder der Kranke angefahren u. dergl. mehr.

In dem richtigen Sinne werden diese Maßregeln nur dann ausgeführt, wenn sie stets als **ernste Eingriffe** angesehen werden und dann mit dem nöthigen Ernst ausgeführt werden, ohne Lachen, ohne Murren, Hohn u. dgl.; es übt dann auf die gesammten Kranken den richtigen moralischen Einfluß aus. Wie soll man sie nun von der Stelle bringen? Das Zerren, d. h. das Anpacken an einer Hand und nun die Widerstrebenden mittelst Kraftanstrengung vorwärts zu ziehen, ist unschön und hat etwas Gewaltsames an

sich. Viel schöner sieht es aus und man erreicht dasselbe leichter, wenn man mit der einen Hand, der rechten, den Kranken um den Rücken oder die Taille faßt, mit der andern die linke Hand des Kranken gegen dessen Brust in der Lebergegend drückt und ihn nun im Gehen mit sich nimmt; die schwächeren Kranken bringt dann eine Person ganz gut von der Stelle; ist der Kranke aber zu kräftig, dann führen es zwei aus, die zweite von der anderen Seite in entsprechender Weise. Ueberhaupt ist es besser, wenn man **Zwangsmaßregeln** an Irren mit **Ueberzahl** vornimmt, als daß einer sich mit seinen Kräften mit ihnen versucht; es kommt dann mitunter zu einem Messen der gegenseitigen Kräfte, der betheiligte Kranke wird gereizt, um so mehr, wenn er stärker ist, und die übrigen haben ein Schauspiel daran. Das Gefühl, der Uebermacht gegenüber zu stehen, **schüchtert** den Irren **ein**, ja man kann manche Kranke schon mit der Drohung, ich lasse zwei Wärter kommen, zur freiwilligen Ausführung der beabsichtigten Bewegung veranlassen.

Wirft sich ein Kranker hin oder ist er gefallen, dann ist es immer am besten, wenn drei Personen denselben aufheben, zwei davon fassen ihn in der obigen Weise an, eine unter Kreuz und Beinen, wenn der Kranke Widerstand leistet; wenn nicht, dann faßt der erste mit der einen Hand über der naheliegenden Schulter unter Nacken und Rücken, mit der andern von vorn unter die andere Schulter nach dem Rücken, wo beide Hände einander schließen, der zweite schiebt beide Arme unter das Kreuz, der dritte unter die Kniee. Bei sehr starken Personen müssen freilich noch eine oder auch zwei Personen mehr zu Hilfe sein.

Fassen drei einen liegenden Kranken an und heben ihn, so ist der Erfolg ein sicherer und die ganze Maßregel geht ruhiger von statten. Endlich ist noch auf das **Maß** der angewandten Kraft zu achten. Je kräftiger ein Wärter oder eine Wärterin ist, um so leichter und schneller werden sie eine Zwangsmaßregel zur Ausführung bringen, eine **kräftige Erscheinung** macht schon an und für sich einen **einschüchternden Eindruck**. Darum sollen auch zu Wärtern und Wärterinnen nur kräftige Menschen genommen werden. Die Kraft soll auch angewendet werden in der gesammten Anspannung des Körpers, in der Haltung desselben und Stellung der Arme, aber **nicht im Druck der Hand**. Wie man mit einem scharfen Messer glatt schneiden kann, ohne mit dem-

selben zu drücken, so kann man auch mit kräftigem Arm etwas festhalten, ohne mit der Hand noch zu drücken, der Arm wirkt wie eine starke Feder. Es wird in dieser Hinsicht sehr viel gefehlt und zwar einzig und allein in Folge mangelnder Ueberlegung.

Besonders sei man mit Druck sehr vorsichtig bei gewissen Kranken, den Paralytikern, denn ihre Haut ist sehr empfindlich, auch ihre Knochen brechen leicht. (Ich gebrauche den Ausdruck unter der Voraussetzung, daß diese Art von Kranken dem Wartpersonal besonders namhaft gemacht sind, was entschieden zweckmäßig ist.) Faßt man sie zu fest an, so bleiben mitunter blaue Flecke zurück und es sieht dann aus, als ob sie mißhandelt wären.

Uebergriffe gar, wie Ziehen der Kranken an den Haaren, Ohren, Schlagen derselben, also Mißhandlungen, verdienen die sofortige Entlassung. Seitdem man eben erkannt hat, daß Irre unglückliche, unvernünftige Kranke sind, bleiben solche Acte immer Zeichen grober Roheit.

6. Wie sollen Wärter und Wärterinnen ihre Pfleglinge beobachten?

War bisher hauptsächlich davon die Rede, welche Gesinnung Wärter und Wärterinnen den Irren gegenüber in ihrem Benehmen entgegen zu bringeu haben, so handelt der nächste Theil davon, welche Verstandesthätigkeit sie ihnen gegenüber üben sollen.

Irre können, da sie in ihrer Vernunft in geringerem oder höherem Grade beschränkt oder derselben völlig beraubt sind, die Folgen ihrer Handlungen nicht übersehen — sie wissen nicht, was sie thun — können somit jeden Augenblick sich selbst oder andere schädigen, ja verletzen. Darum bedürfen sie der **fortwährenden Aufsicht**. Es kann ein Kranker, mit dem man sich sonst ganz verständig unterhalten kann, ein Epileptischer, einer der an Sinnestäuschungen leidet, oder der plötzlich ohne eignen Entschluß zu einer Handlung getrieben wird, z. B. beim Holzhacken, ein Beil ergreifen und seinen Nebenmann niederschlagen, sei es, daß er sich von ihm in Folge eines Deliriums angegriffen glaubte, daß er ihn für den leibhaftigen Satan gehalten oder daß ihm plötzlich eine Stimme zurief: schlag ihn todt. Es gibt Irre,

die Gefahren, die ihnen drohen, nicht erkennen, obwohl sie sehen und hören können, z. B. bei einem Brande, obwohl sie entkommen könnten, ruhig an ihrem Platze bleiben würden, selbst wenn die helle Flamme ihnen in die Augen leuchten würde (Seelenblindheit; Verhalten der Schafe beim Brande ihres Stalles.) Das sind Beispiele besonderer hochgradiger Vernunftlosigkeit, es gibt deren eine Unzahl herab bis zu den unbedeutendsten aber unzweckmäßigen Handlungen. Die Punkte, worauf man hin Irre zu beobachten hat, deren gibt es eine ganze Zahl, und darum muß das Wartpersonal ein **scharfes waches Auge** auf sie haben.

Besonders sei darauf aufmerksam gemacht, daß gerade diese Pflicht eine **sehr verantwortungsvolle** ist, was viele gar nicht wissen.

Richtet ein Irrer ein großes Unheil an sich selbst oder einem andern an, welches von dem beaufsichtigenden Wärter oder der Wärterin hätte verhindert werden können, dann werden die letzteren der fahrlässigen Körperverletzung oder Tödtung angeklagt, vor den **Strafrichter** gezogen und mit erhöhter Strafe belegt, weil sie sich die Fahrlässigkeit in Ausübung ihres Amtes haben zu Schulden kommen lassen.

Im Folgenden sollen die Hauptpunkte, worauf das Wartpersonal seine Aufmerksamkeit in der Beobachtung Irrer zu richten hat, besprochen werden.

a) Das Entweichen.

Der größere Theil der Insassen einer Anstalt lebt von einem Tag zum andern, in ewigem Hoffen, mitunter Jahrzehnte hindurch, in dem Wunsche, aus der Anstalt in's freie öffentliche Leben zurück zu kehren; täglich werden dem Arzte die Bitten um Entlassung vorgebracht. Ein Theil der Kranken ist noch so weit urtheilsfähig, daß er weiß, nur die vom Arzt ausdrücklich angeordnete Entlassung kann ihm etwas nützen; man kann solchen Kranken viel Freiheiten in Ausgängen ohne Begleitung lassen, sie laufen doch nicht fort. Die Mehrzahl aber lauert von Augenblick zu Augenblick auf die passende Gelegenheit, entweichen zu können; und wie erfinderisch Irre in der Gelegenheit zu entkommen und wie waghalsig sie in der Ausführung des Entweichens mitunter sind, ist bewundernswerth. Daher werden in der Anlage

der Anstalt und in deren Betriebe gewisse Vorsichtsmaßregeln beobachtet, um das Entweichen zu verhindern. Doch kommen immer noch Entweichungen vor und häufig in Folge der **Nachlässigkeit** und **Unwachsamkeit des Wartpersonals**; sind doch Irre schon am hellen Tage vor den Augen eines Wärters oder einer Wärterin unter Ueberwindung eines Hindernisses durchgebrannt; ein solcher Wärter oder Wärterin taugt so viel wie ein schlafender Posten. Das Entweichen der Irren ist aber immer ein **unliebsames Ereigniß**; es schädigt den Ruf der Anstalt, es **beunruhigt die Angehörigen** des Entwichenen und es kann die nachtheiligsten Folgen für diesen selbst haben, er kann bei der Ausführung verunglücken, kann Gelegenheit zu einem **Selbstmorde** finden oder kann unterwegs in Folge seiner Vernunftlosigkeit **Gefahr leiden**, endlich kann er auch durch Begehung von **Verbrechen** viel Unheil in der menschlichen Gesellschaft anrichten.

Einer **peinlichen Sorgfalt** sollen sich Wärter und Wärterinnen vor Allem im **Schließen derjenigen Thüren** befleißigen, die stets verschlossen sein sollen; sie sollen nicht denken, ich gehe gleich wieder heraus oder es kommt ja bald einer hinter mir, der wird schon zumachen, das ist grundfalsch; mag der zweite noch so nah sein, er soll sich allein öffnen und schließen; wenn einer hundertmal durch dieselbe Thür gehen soll, immer soll er sie schließen. Wenn aus vollständig geschlossenen Abtheilungen, aus denen ein Entkommen unmöglich ist, ein solches doch vorkommt, dann kann es eben nur geschehen, wenn das Wartpersonal nachlässig im Schließen ist. (Anführen bestimmter stets verschlossen zu haltender Thüren.) Eng damit verbunden wird daher auch die Aufmerksamkeit darauf gerichtet sein, keine Schlüssel liegen zu lassen, daß sie Kranke an sich nehmen können.

In Abtheilungen, in denen der Verschluß nicht so streng ist, den Kranken vielmehr eine freiere Bewegung gestattet ist, werden Wärter und Wärterinnen unausgesetzt ihre Kranken im Auge haben müssen; wenn den Kranken der Gang in den Hof und nach dem Abort frei ist, müssen die Wärter doch, falls einer der Kranken zu lange wegbleibt, nach ihm sehen, denn er kann entwichen sein, oder es kann ihm ein Unfall zugestoßen sein (Ohnmacht, Anfall, Fall bei Glatteis 2c.)

Die schärfste Beobachtung muß natürlich da geübt werden, wo die Bewegung der Kranken am freisten ist, d. i. in Garten

und Feld. Es gibt in manchen Gärten Stellen, die bei dem nöthigen Geschick ein Entweichen zulassen; auf solche Stellen muß der Beaufsichtigende ein besonderes Auge richten; in der Regel sind derartige Stellen schon einmal von einem Irren in früherer Zeit als Uebergangsstellen benützt und haben in der Geschichte der Anstalt sich schon einen Namen erworben; möglich ist es freilich nur gewesen, wenn der aufsichtführende Wärter oder die Wärterin anstatt wirklich aufzupassen, vor sich hin ins Blaue gestarrt, oder vielleicht gar recht unsichtbar an einer unzweckmäßigen Stelle mit abgewandtem Gesicht gestanden hat. Auch beim Heraus- und Hineinführen größerer Trupps von Kranken in den Erholungsgarten ist schon mancher Irre glücklich entkommen und zwar dann, wenn ein Wärter die Kranken in der Weise aus der Abtheilung geführt hat, daß er zuletzt folgte; wenn er dann herauskam, war ein Kranker schon verschwunden; umgekehrt, wenn er beim Hineinführen zuerst das Haus betrat; unvermerkt blieb dann einer versteckt zurück und wenn er den Augenblick für geeignet hielt, rückte er aus. So ist es nur zweckmäßig, wenn beim Herausführen der Kranken ein Wärter oder Wärterin dieselben im Garten empfängt und beim Hereinführen als letzter nachfolgt, am besten, nachdem er die Passanten beim Vorübergehen gezählt hat, was meist sehr leicht, denn die Bewegungen der Kranken sind in den meisten Fällen etwas langsam.

Bei größeren Feldarbeiten ist es immer am zweckmäßigsten, wenn sich Wärter und Wärterinnen **aller Betheiligung** an der Arbeit **enthalten** und nur ihre Reihe scharf beobachten, sonst kommt es eben vor, daß es auf einmal heißt, dort läuft der so und so, der dann oft schon einen gehörigen Vorsprung hat und auch nicht wieder erreicht wird.

Ueber die thatsächlich vorgekommenen Fälle, mit welcher Findigkeit und Verwegenheit Irre schon entwichen sind, ließe sich ein dickes Buch schreiben.

b) Ergreifen gewisser Gegenstände, die dem Kranken selbst oder anderen zum Schaden gereichen können.

Gerade in diesem Punkte hat sich das Wartpersonal einer besonderen Gewissenhaftigkeit zu befleißigen, denn macht es sich in der Hinsicht der Fahrlässigkeit schuldig, so kann viel Unglück entstehen und es muß sich derhalben vor dem Strafrichter verantworten.

Gewisse Gegenstände, die unter Umständen gefährlich sein können, müssen wir von den Irren fern halten, weil sie entweder vernunftlos damit **spielen** wie kleine Kinder, ohne die Folgen vorauszusehen, oder weil sie sehr wohl ihre Gefährlichkeit kennen und sie gerade deshalb in **verbrecherischer Weise** anwenden.

Solche Gegenstände sind die Streichhölzer, die scharfen, schneidenden oder stechenden Instrumente des Haushaltes, der Arbeitsstätten, der Verbandtaschen, die stumpfwirkenden schweren Werkzeuge und, woran oft am wenigsten gedacht wird, die Medicamente. Die Gefahr, welche alle diese Gegenstände in der Hand Irrer ihnen selbst oder anderen bringen können, leuchtet von selbst ein. Besonders sind sie gefährlich in der Hand des Paralytikers, und gerade diese Kranken bemächtigen sich ihrer, wenn sie es können, mit Vorliebe und Geschicklichkeit und verwenden sie, ohne irgendwie die Folgen beurtheilen zu können; so nahm z. B. während des Verbindens eines andern ein solcher Kranker die Verbandtaschenscheere unbemerkt an sich und schnitt im Nebenzimmer einem blöden Pflegling den ganzen Bart ab, er konnte ebensogut auf den Einfall kommen, ihm die Ohren abzuschneiden. Dann sind es **selbstmordsüchtige Personen**, die auf das Habhaftwerden solcher Dinge geradezu lauern; dann Verrückte, die sich verfolgt, beeinträchtigt glauben und mit einer gewissen rachsüchtigen Absicht andere verletzen; dann Kranke, die von Sinnestäuschungen gequält werden oder schreckhaften Erscheinungen, so besonders die Epileptiker.

Eine besondere Sorgfalt muß auf die Verwahrung und Handhabung der **Medicamente** verwendet werden. Gerade in den Irrenanstalten kommen häufig und in mannigfacher Form die **stärkst wirkenden Gifte** des Arzneischatzes in Anwendung; es sind das hauptsächlich die verschiedenen Mittel zur Beruhigung der Kranken; daneben aber jedweden anderen Medicamente, unter ihnen wieder die desinficirenden Stoffe, die zu den Verbandwässern benützt werden, Carbolsäure, Sublimat; noch einmal erwähne ich auch die chirurgischen Instrumente an dieser Stelle. Solche Dinge frei herumstehen zu lassen, wäre eine grobe Fahrlässigkeit und ist von vornherein verboten; doch während man mit ihnen umgeht, kann eine Nachlässigkeit unterlaufen und gerade da sei man besonders vorsichtig. Daher gewöhne sich jeder Wärter und Wärterin daran, jedwede Medicin, und wenn es Ricinusöl ist, für etwas in

der Hand der Irren Gefährliches zu halten; **nie stehe der Medicamentenschrank offen**, sondern **nach Herausnahme eines jeden Gegenstandes** werde er geschlossen; vor Allem behalte der Wärter stets die kleinen Fläschchen an sich, aus denen Einspritzungen unter die Haut gemacht werden, sie enthalten mitunter soviel Gift, daß man damit mehrere Menschen vergiften könnte; werden sie beim Gebrauch auf einen Tisch oder das Fensterbrett gestellt, so kann es geschehen, daß während dem einen Kranken eine Einspritzung gemacht wird, ein anderer im Vorbeigehen auf einen Schluck das Fläschchen leert, ohne oder auch mit Absicht.

Zum Schluß sei an dieser Stelle erwähnt, daß mit peinlicher Sorgfalt vermieden werde, daß Kranke dieses Unterrichtsbuch in die Finger bekommen.

c) Beschädigungen der Kranken anderweitiger Art in Folge deren Unachtsamkeit.

Außer durch Habhaftwerden der eben genannten gefährlichen Gegenstände, können Irre aber auch in anderer Weise sich beschädigen. Es betrifft das meist sehr verblödete Kranke, die gar kein Urtheil und zum Theil keine Empfindung mehr haben; die betreffenden Beschädigungen fallen dann immer dem Wartpersonal zur Last.

Hierher gehört das **Verbrennen** Kranker an stark geheizten Oefen, wie solche sich noch in alten Anstalten befinden. Es ist vorgekommen, daß sich derartige Kranke an den Ofen gestellt haben, sich beide Hände stark oder die Kleidung bis zum Feuerfangen verbrannt haben, trotzdem Aufsicht im Zimmer war. Das ist ein Zeichen großer Unzuverlässigkeit des Wartpersonals, denn ob ein Ofen in einem Zimmer in Folge starker Heizung in der Weise gefährlich sein kann, das muß der betreffende Wärter oder Wärterin übersehen und dann das Treten der Kranken an den Ofen verhindern. In gleicher Weise muß auf die Gefahr der Verbrennung beim Cigarrenrauchen mancher Kranken geachtet werden.

Dann gehört hierher das **Verschlucken** aller möglichen Gegenstände gewisser Kranken, wie sich solche in allen Anstalten finden. Solche Kranke stecken Papier, Strickwolle, Lumpen, Federn, Steine, todte und lebendige Thiere in den Mund. In vielen Fällen geht es ohne Schaden für sie ab, doch anderemale erwachsen große

Gefahren daraus. Die betreffenden Dinge bleiben im Halse stecken oder finden in Folge ihrer Schärfe keinen Ausgang aus dem Magen oder ballen sich in demselben zusammen (Haare, Federn); es wird dann eine größere Operation erforderlich. Die Zahl der Kranken mit diesem Triebe ist in der Regel keine große und darum lassen sie sich leicht übersehen und oft an der Ausführung ihres Vorhabens verhindern. Ganz verwerflich ist es jedenfalls, wenn Wärter die Kranken derartiges ungehindert vollführen lassen, wo sie es verhindern können und nur zu schwerfällig und gleichgiltig dazu sind.

Sehr oft, wenn es der Kranke schon im Munde hat, ist es in demselben noch zurückgehalten und kann noch entfernt worden.

Es gehört hierher das **Verlassen des Bettes** körperlich siecher, mehr weniger gelähmter Kranken, die meist in einem besonderen Krankenzimmer untergebracht sind; sie sollen unter beständiger Aufsicht sein; verlassen Wärter und Wärterinnen eine solche Abtheilung, vielleicht um mit Ihresgleichen in einem Nebenraum zu klatschen, dann kann es vorkommen, daß, wenn sie zurückkommen, ein Kranker das Bett verlassen, neben demselben zusammengefallen und das Bein, womöglich noch einen Arm gebrochen hat; die Schuld liegt dann allein in der Pflichtvergessenheit des beaufsichtigenden Wärters oder der Wärterin.

Ebenso gehört hierher das unzweckmäßige Verhalten vieler Kranken in ihren **Bewegungen** oder ihrer Bewegungslosigkeit in den Erholungsgärten, d. h. manche Kranken laufen zu viel, andere zu wenig, beides kann ihnen unter Umständen schädlich sein, und daher muß das Wartpersonal sie auch in dieser Hinsicht überwachen und sie mit Verständigkeit zu dem einen oder dem anderen veranlassen. So kann man finden, und an kalten Wintertagen ist es gesundheitsschädlich, daß eine große Anzahl von Kranken, einer neben dem anderen an der kalten nassen Mauer eines Gebäudes herumstehen, wie Fliegen daran kleben; da ist es Sache des beaufsichtigenden Wärters oder der Wärterin, daß sie diese Kranken **zur Bewegung anhalten** und das Herumstehen verhindern, besonders im Winter, wo der Aufenthalt im Freien ein verhältnißmäßig kurzer ist. Andere Kranke wiederum sind in ununterbrochener schneller Bewegung, laufen stundenlang im Kreise herum, daß man, wenn man alle die Schritte, die sie an einem Tage thun, zusammenzählen wollte, mehrere Meilen herausbekommen würde; solche

Kranke hetzen sich also unnöthig ab und da sie selbst die nöthige Ruhe sich nicht gönnen, ist es Sache des Wärters, daß er sie immer von Zeit zu Zeit **zum Sitzen veranlaßt.**

d) Störungen der Ordnung.

Bei vielen Irren ist das Gefühl der Abneigung gegen die sie umgebenden Personen in hohem Grade, gesteigert bis zum tödtlichen Haß, ausgebildet; haben Irre doch schon Aerzte, Wärter und andere Kranke tödtlich verletzt oder zu Krüppeln gemacht. Entweder ist es das Gefühl der Freiheitsberaubung, welches den feindlichen Sinn gegen alle Aufsichtsbeamte in ihnen nährt, oder irgend eine Veranlassung, die Verweigerung eines Wunsches, es kann eine Kleinigkeit sein, oder aber eine Disciplinirung; es liegt dann scheinbar ein nach dem gesunden Denken und Fühlen erklärbarer Zusammenhang vor. Das ist aber nicht immer der Fall!

So gibt es Irre, die sich an anderen vergreifen in Folge von Wahnideen, indem sie die betreffenden Personen für etwas anderes halten, als sie wirklich sind; andere wieder sind in Folge einer Erregung so bewegungslustig, daß sie zertrümmern und verletzen, was ihnen in den Weg kommt; andere haben Sinnestäuschungen, die Personen erscheinen ihnen in veränderter, ganz anderer Gestalt; manche endlich sind überhaupt reizbar und streitsüchtig.

Wie Kinder, die, unter einander in Wuth gerathen, blindlings auf einander losgehen, so sind auch Irre in der Ausführung ihrer Handgreiflichkeiten rücksichtslos; was daraus wird, daran denken sie nicht. Die **Wuth der Irren** ist immer eine **blinde**, daher darf man dieselbe auch nicht vom moralischen Standpunkte auffassen; dem Kranken deshalb zu zürnen, das ist grundfalsch. Vielmehr müssen sie deshalb unter beständiger Aufsicht stehen, und es ist für Wärter und Wärterinnen eine strenge Pflicht, ihren Posten nicht zu verlassen, sondern mit scharfem Auge die Aufrechthaltung der Ordnung zu überwachen und durch **rechtzeitiges Eingreifen** nach Möglichkeit Mißhandlungen der Irren unter sich abzuwehren.

Dann gibt es eine Reihe von Kranken, die in anderer Weise die Ordnung stören, die nicht gerade Störenfriede sind, die aber unordentlich in ihrem Verhalten und Benehmen sind, weil ihnen eben der Sinn für Ordnung fehlt. Solche Kranke reinigen sich nicht die Nase, sind in der Kleidung nachlässig, verrichten ihre

Nothdurft ungenirt, onaniren schamlos. Sie gereichen den **andern zum Spott und Ekel** und ihr Benehmen widerspricht der Anstaltsordnung. Daher ist es Sache des Aufsichtspersonal, auch in dieser Hinsicht aufzupassen und durch zweckmäßiges Einschreiten die Ordnung aufrecht zu erhalten. Bei Kranken, die dauernd unreinlich sind, d. h. Koth und Urin in Bett und Sachen lassen, ist es geboten, sie regelmäßig in bestimmten Zeitabschnitten zur Verrichtung der Nothdurft auf den Abort zu führen.

e) Ungehörigkeiten beim Essen.

Essen und Trinken der Irren bedarf nach vielen Seiten hin einer scharfen Aufsicht und einer gewissen **Verständigkeit** im Verhalten des Aufsichtspersonals.

So ist es eine Pflicht des Wartpersonals, bei der Uebernahme der Speisen und Getränke auf die **Güte** derselben zu achten und alle etwaigen fehlerhaften Vorkommnisse zu melden; Wärter und Wärterinnen müssen mit Controlbeamte der Nahrungsmittel sein.

Bei der Vertheilung der Portionen müssen sie ihr Augenmerk darauf richten, dieselbe möglichst **gleichmäßig** vorzunehmen; es ist ja einmal ein Stück Brot oder Fleisch etwas größer oder kleiner, wie das andere; solche nicht ganz vorschriftsmäßigen Stücke erregen leicht den Unwillen gewisser Kranker, die an und für sich unzufrieden sind, oder sich leicht beeinträchtigt glauben. Mit solchen Stücken müssen Wärter und Wärterinnen daher mit einer gewissen Vorsicht und Schlauheit verfahren und sie lieber an ruhige zufriedene Kranke geben.

Etwaige Klagen Kranker über die Güte und Menge der Speisen sollen sie **nicht gleich zurückweisen,** sondern sich stets erst überzeugen; oft werden sie dann selbst auf verständige Weise Abhilfe schaffen können.

Während der Mahlzeiten selbst ist auf alles zu achten, was die **Ordnung** stören könnte. Viele von den Kranken essen und trinken ja mit der Sauberkeit und dem Anstande der Gesunden, andere aber nicht, sie essen, wie man sagt, **unappetitlich**, daß die ersteren Ekel daran empfinden, ja manche fallen ihren Nachbarn durch unsaubere Manieren sogar lästig. Solche Kranke wird man also nicht mit manierlichen Kranken zusammensetzen, sondern sie

möglichst trennen, was auch an derselben Tafel geschehen kann, und ein verständiger Wärter oder Wärterin wird nicht erst abwarten, bis nach unliebsamen Vorkommnissen Anordnungen vom Arzte in der Sache getroffen werden, sondern wird darin rechtzeitig selbstständig handeln.

Andere Kranke sind entwendungssüchtig, sie nehmen gedankenlos den anderen Speise und Trank weg; sie essen am besten an einem kleinen Tischchen allein.

Ebenso ist auf etwaige Erregungszustände mancher Kranker zu achten, in denen sie gefährlich werden könnten (Stechen mit Gabeln, Werfen mit Tellern); sie sind rechtzeitig zu entfernen.

Dann sind die Kranken in der Weise zu beobachten, ob sie auch **zweckmäßig** und mit dem **richtigen Appetit** essen, ob sie Widerwillen gegen gewisse Speisen haben. Alle Unregelmäßigkeiten hierin müssen sofort gemeldet werden; oft sind es die ersten Zeichen einer Erkrankung.

Wie ein Irrer unzweckmäßig essen kann, lehrt folgender Fall: ein Paralytiker wurde bei der Visite angetroffen mit offenem Munde, aus dem Speisetheile hervorsahen, aufgetriebenen Wangen, starrem Blick; auf die Aufforderung, den Mund zu entleeren, brachte er das ganze zweite Frühstück (Butterbrot mit Wurst) aus demselben wieder zum Vorschein; er hatte einen Bissen nach dem andern in den Mund gestopft, ohne zu schlucken. Der Kranke schwebte in Gefahr, denn leicht konnte ihm in diesem Zustande etwas in die falsche Kehle gerathen und er ersticken. Solche Kranke werden am besten immer in der Nähe des Wärters oder der Wärterin essen, und die werden darauf achten müssen, daß sie erst schlucken, ehe sie den nächsten Bissen zum Munde führen.

Eine ganz **besondere Sorgfalt** ist bei dem sogenannten **Füttern** von Kranken anzuwenden, die aus irgend einem Grunde nicht ordentlich essen wollen. Gerade diese Hilfsleistung wird von den meisten Wärtern und Wärterinnen ganz unverständig ausgeführt; der **Grundfehler** ist der, daß sie dabei mit viel zu großer Hast verfahren. Ein Löffel nach dem andern der meist flüssigen Nahrung wird in schneller Aufeinanderfolge dem Kranken an den Mund geführt, wie es fast ein Gesunder nicht vertragen könnte. Verweigern dann die Kranken standhaft das weitere Einnehmen der Nahrung, dann heißt es oft, mehr ist ihnen nicht beizubringen. **Zum Füttern gehört Geduld und Zeit!** Den Kranken muß nach

Verabreichung einer gewissen Menge Zeit gelassen werden, die Pause kann sogar auf einige Minuten ausgedehnt werden, der Wärter kann inzwischen etwas anderes vornehmen, um nach einiger Zeit die Fütterung wieder fortzusetzen, dann wird es nicht vorkommen, daß ein Wärter oder Wärterin meldet, der Kranke will nicht mehr annehmen und der Arzt bringt ihm dann doch noch $^1/_2$ Liter bei.

Wie mit dem Darreichen der Nahrung muß man auch im **Zureden zum Essen** solcher Irren sein, die wohl selbst noch Speise und Trank zu sich nehmen, aber in sehr langsamem Tempo und immer nur auf erneutes Anspornen, d. h. geduldig und ruhig.

Nach den Mahlzeiten müssen die Geräthe gewissenhaft gezählt werden.

f) Die Onanie.

Der gewohnheitsmäßige Trieb **zur sogenannten** Selbstbefleckung, der Onanie, kann zweierlei Art sein; er kann ein **Laster**, eine moralische Verirrung, oder aber eine **Krankheitserscheinung** eines kranken Nervensystems sein; als Laster gefröhnt kann er wiederum das Nervensystem zerrütten, kann ein von körperlich und geistig gesunden Eltern abstammendes, selbst gesundes Leben nerven- und geisteskrank machen; als Krankheit muß man ihn sich als einen sogenannten Zwangstrieb, gewissermaßen etwas Unverschuldetes vorstellen. Um das zu verstehen, lerne man andere Zwangserscheinungen kennen. Es gibt Menschen, die einen bestimmten Gedanken nicht aus dem Kopf bekommen können, man sagt, sie leiden an Zwangsvorstellungen; bei allem, was sie thun, drängt sich ihnen immer ein gewisser Gedanke auf, so z. B. wozu machst du das alles, das ist ja des Lebens nicht werth? ein überaus quälender Gedanke, den die Betreffenden selbst für falsch anerkennen und doch nicht loswerden können. Dann gibt es Kranke, die immerfort dieselbe Bewegung, z. B. im Kreise herumlaufen, machen müssen, sie fühlen sich dazu gezwungen. (Man sagt, sie leiden an Zwangsbewegungen.) So ähnlich ist es auch mit der Onanie, wenn dieselbe eine reine Krankheitserscheinung, nicht eine sittliche Verkommenheit ist; obwohl der Kranke die Verkehrtheit seines Thun einsieht, kann er es nicht lassen, er sagt selbst „es kommt über mich und ich muß;“ solche Kranke sprechen auch offen über ihren Zustand.

Immer ist nun die Wirkung eine **höchst nachtheilige,** besonders auf das geistige Verhalten, es bilden sich mancherlei Formen

von Geisteskrankheiten daraus, ganz besonders aber Blödsinn, nicht selten in kurzer Zeit.

Das wirksamste Mittel gegen diesen Trieb ist die **ständige Bewachung**; die Wirkung ist eine **seelische.** Der lasterhafte Onanist wird durch die Gegenwart anderer aus **Scham** zurückgehalten; der krankhafte erhält durch die Gegenwart anderer eine **gewisse Macht über sein Nervensystem** und kann leichter widerstehen. Ein gutmüthiger, befähigter Knabe lief, wenn er allein war und der Reiz kam über ihn, schnell zum Arzt, Wärter, wen er gerade erreichen konnte; er sagte, wenn ich bei Ihnen bin, geht es wieder über.

Erwägen wir nun, daß ein Mensch durch Onanie seinen Verstand verlieren, durch die Verhinderung derselben ihn aber erhalten kann, dann ergibt sich daraus, daß die Beaufsichtigung solcher Kranken, es sind meist jugendliche Personen, eine **Gewissenssache** ist.

Häufig sind Wärter und Wärterinnen, weil sie eben über das Wesen und die Folgen der Onanie falsche Vorstellungen haben, dieselbe vom moralischen Standpunkte als eine Ungezogenheit auffassen und ihr nicht den Werth beilegen, den sie hat, nicht ihre Gefahr kennen, gerade in der Beobachtung solcher Kranken nachlässig. Wissen sie aber, daß sie mit ihrer Beaufsichtigung die **Verantwortung** für ein **zu rettendes** oder **verfallendes Seelenleben** übernehmen, dann werden sie mit Ueberzeugung unausgesetzt die Kranken im Auge behalten, sie auf Schritt und Tritt verfolgen. Meist ist das Wartpersonal bei solchen Kranken, die besonders vom Arzte namhaft gemacht sind, verstärkt; der Dienst damit erleichtert.

Eine andere Bedeutung hat die Onanie bei Unheilbaren; bei ihnen ist sie aus Rücksicht auf Anstand und Ordnung möglichst zu verhindern.

g) Selbstmord.

Wohl in der Geschichte einer jeden Irrenanstalt finden sich einzelne schwarze Blätter, die von Unglückstagen des Anstaltsleben berichten; es sind die Blätter, auf denen die vorgekommenen Selbstmordfälle von Pfleglingen verzeichnet stehen; sie mahnen mit ernstem Wort. Und warum? Sie sagen in den meisten Fällen, nicht in allen, **hier liegt eine Schuld vor.** Wenn ein Kranker, der Jahre,

vielleicht Jahrzehnte lang in ungebundener Weise, ohne jemals den Verdacht auf Selbstmord zu erregen, gelebt hat, sich eines Tages eines Strickes zu bemächtigen weiß und an einem Baum sich aufhängt, dann widerspricht das aller menschlichen Berechnung und so traurig wie das Vorkommniß ist, dürfte da von einer Schuld keine Rede sein. Wenn aber ein des Selbstmords verdächtiger oder unruhiger Kranker, der noch dazu in geschlosseneren Verhältnissen lebt, sich das Leben nimmt, dann liegt eine **Schuld der Beaufsichtigung**, d. h. des Wartpersonals vor. Ein Tag, an dem so etwas passirt, ist immer erschütternd für die Anstalt, für die Angehörigen des Kranken aber außerordentlich schmerzlich und das mit Recht; sie denken ihren Unglücklichen in der Anstalt sicher, besonders vor einem derartigen Eingriff, und werden durch das Ereigniß so bitter getäuscht, fast immer nehmen sie an, der Kranke habe im Gefühl der höchsten Verzweiflung gehandelt, was nicht immer gerade der Fall ist. Ganz besonders traurig bleibt ein Selbstmord, wenn er von einem heilbaren Kranken ausgeführt wird.

Für einen Wärter oder Wärterin aber muß es immer das **Gewissen schwer belastend** sein, sich sagen zu müssen, daran warst du durch deine Nachlässigkeit schuld. Darum mahnt gerade dieser Punkt ganz besonders zur Gewissenhaftigkeit in der Beobachtung und Bewachung Geisteskranker.

Zum richtigen Verständniß Irrer in diesem Punkte diene Folgendes: die Ursachen, warum sich Irre das Leben nehmen, sind ganz verschiedener Art. Bei weitem die Mehrzahl, die sogenannten **Selbstmordverdächtigen**, thut es aus **Schwermuth**, d. h. sie halten sich körperlich, geistig und gesellschaftlich für unrettbar verloren, der Gedanke an die Zukunft ist ihnen eine peinigende Qual und so machen sie dieser gewaltsam ein Ende. Die Kranken dieser Art führen oft mit ruhiger Ueberlegung zur geeigneten Stunde am geeigneten Ort mit den geeigneten Mitteln ihr lang gehegtes Vorhaben aus, sie beweisen oft eine Erfindungsgabe, der man mit gesundem Verstande kopfschüttelnd gegenüber steht. (Anführen von vorgekommenen Fällen). Die erlebten Fälle haben deutliche Fingerzeige für die Einrichtung der Anstalten nach dieser Richtung hin gegeben. Andere, eine geringere Zahl, begehen die That in einem Zustande der **Bewußtseinstrübung**, von großer Angst, schreckhaften Erscheinungen gequält. Wieder andere, **geistig Blinde**, die eine Gefahr nicht beurtheilen können, begehen einen Selbstmord durch

Selbstüberschätzung infolge unsinniger Größenideen, sie meinen z. B. sie können fliegen oder sie seien von Eisen, daß ihnen ein Sprung von großer Höhe nichts schaden könnte. Gewisse Kranke endlich fühlen den **Zwangstrieb** in sich, sobald sie ein scharfes Werkzeug, ein Gift, einen Strick, einen Eisenbahnzug, eine größere Wasserfläche sehen, die Gelegenheit zur Selbstvernichtung zu benutzen, ohne daß sie lebensmüde sind und die Sehnsucht, aus dem Leben zu scheiden, in sich tragen.

Das lehrt, daß nicht nur die schwermüthigen, sondern auch andere Irre zum Selbstmord neigen und daß es vorkommen kann, daß ein Kranker sich plötzlich das Leben nimmt, von dem man es nie für möglich gehalten hätte.

Um so mehr mahnt das zur gewissenhaften Ueberwachung. So werden Wärter und Wärterinnen also besonders darauf achten, daß die Kranken, wie schon an anderer Stelle erwähnt, nicht in den Besitz **scharfer Instrumente, giftiger Medicamente, Stricke** gelangen, daß beim Verlassen **höherer Stockwerke** ein Wärter vorangeht, ein anderer zuletzt folgt, damit kein Kranker etwa allein zurückbleibt, oder auf der Treppe einen Sturz versucht, daß beim Aufenthalt im Freien die Kranken keine **Klettereien** vornehmen, daß bei Ausgängen im Freien besonders in der Nähe **größerer Gewässer, Brücken, Eisenbahngeleisen,** die Bewegungen der Kranken genau beobachtet und rechtzeitig verhindert werden können.

b) Körperliche Krankheiten.

Die Irren werden zwar täglich vom Arzt neben ihrem geistigen Verhalten auch auf ihr körperliches Befinden hin beobachtet, doch muß, besonders in großen Anstalten, das Wartpersonal den Arzt darin unterstützen, besonders, da es alle Unregelmäßigkeiten zuerst zu beobachten Gelegenheit hat.

Jeder Abtheilungswärter oder Wärterin wird also sein Auge über den körperlichen Gesundheitszustand seiner Pfleglinge wachen lassen. Ein großer Theil der Kranken macht es ihnen darin sehr leicht, indem er einfach seine Klagen über Beschwerden und Unwohlsein angibt; solche Klagen sind stets weiter, also an das Oberwartpersonal zu melden, nicht zu unterdrücken. Viele Irre aber äußern sich über körperliches Unwohlsein nicht, weil sie es nicht empfinden, es sind das blöde Kranke oder, wenn sie es

empfinden, Kranke, die aus irgend einem Grunde nicht sprechen wollen. Solche Pfleglinge müssen auf ihren Gesundheitszustand scharf beobachtet werden. Schwer ist das nicht.

Zu achten ist auf die Farbe und den Ausdruck des Gesichts, die Farbe kann ungewöhnlich blaß, roth, bläulich, fahl im Verhältniß zu der alltäglichen eines jeden Kranken sein, der Ausdruck ängstlich, schmerzhaft, verstört, verfallen. Täglich sind Hände und Füße, am besten beim Aufstehen, zu besichtigen, dann kann es nicht vorkommen, daß dem Arzte Finger- und Fußgeschwüre eines Tages vorgestellt werden, die schon viele Tage alt sind. Dann achtet man auf den Gang der Kranken, ist er verändert, so stecken mancherlei Krankheiten dahinter. Ein besonderes Augenmerk richte man auf den Appetit, mache schlechte Esser namhaft; ebenso auf das Verhalten bei der Arbeit, Unlust, schnelle Ermüdung; oft weist dasselbe auf eine körperliche Krankheit, auch auf eine Veränderung im geistigen Verhalten hin. Besondere Vorkommnisse, wie Erbrechen, Husten, Diarrhoen, Untersichlassen müssen stets, Schwindel-, Ohnmachts- und Schlaganfälle sofort gemeldet werden; ebenso unruhiges Verhalten während der Nacht.

Eine besondere Besichtigung der Kranken nimmt das Wartpersonal gelegentlich der Bäder vor, es findet sich da mitunter mancherlei.

1) Epileptische Anfälle.

Einer besonderen Besprechung bedürfen die epileptischen Anfälle; sie sind den meisten Wärtern und Wärterinnen schon bekannt, denn sie kommen viel und allerwärts vor; die mit Epilepsie (Fallsucht) behafteten Kranken stürzen im Anfall plötzlich um, verlieren das Bewußtsein und verfallen in Krämpfe (Zuckungen) oder Starrkrampf, weißer Schaum tritt vor den Mund (vom Krampf der Kaumuskeln), mitunter gehen Urin und Koth ab.

Besonders häufig kommen die Anfälle auch in Irrenanstalten vor, da die Kranken mit schwerer Epilepsie in ihnen aufgenommen werden müssen. Die Epileptiker werden dem Wartpersonal besonders namhaft gemacht. Da ihre Zahl meist nicht ganz klein ist, so vergeht fast kein Tag, an dem nicht ein oder mehrere epileptische Anfälle vorkämen; zu einem jedem Anfall den Arzt zu rufen, wäre oft unmöglich und ist auch nicht nöthig, da die meisten ohne Gefahr für das Leben vorübergehen, häufig würde auch der Arzt erst zur Stelle sein, wenn der Anfall vorüber ist.

Der Wärter und die Wärterin aber müssen jeden Anfall überwachen, denn in demselben kann sich der Kranke sehr beschädigen oder der Krampf kann so stark auftreten, daß **Lebensgefahr** eintritt und ärztliche Hilfe nöthig ist. Manche seltene Anfälle haben auch unter geringen Erscheinungen den Tod zur Folge.

Die Hilfe während des Anfalles besteht darin, daß man dem Hingefallenen eine weiche Unterlage unter den Kopf schiebt, ein Keilkissen oder, wo ein solches nicht zu haben ist, wie im Freien, den eigenen Arm, damit der Kopf nicht durch das Schlagen gegen die harte Unterlage allzusehr erschüttert wird. Man öffnet die beengenden Kleidungsstücke, das Halstuch, Westen, Beinkleider, Röcke, und hält den Kranken so, daß er sich nicht beschädigen kann. Manche Epileptiker bekommen die Krämpfe immer in derselben Form: so schlagen manche immer mit dem Hinterkopf auf, andere wieder mit dem rechten oder linken Auge, andere fallen stets platt auf das Gesicht, sie müssen immer umgedreht werden, weil sie durch die Krämpfe so fest gegen die Unterlage gedrückt werden können, daß sie keine Luft bekommen und ersticken, oder weil sie fremde Körper in die falsche Kehle einziehen können; andere trommeln wieder immer mit Ellenbogen, den Haken fest auf, gewisse mit den Fußspitzen u. s. w. Auf solche Eigenthümlichkeiten muß also ein Wärter achten und sich bemühen, sie an den einzelnen Kranken kennen zu lernen, dann wird er am geschicktesten die betreffenden Theile vor schweren Beschädigungen schützen.

Demnächst muß der Wärter oder die Wärterin auf die **Schwere** des Anfalls achten. Schwer und gefährlich sind **alle lang anhaltenden** Anfälle; die Gefahr liegt darin, daß durch die Zuckungen, die auch die Athemmuskeln betreffen, die Aus- und Einathmung gestört wird und so das Blut nicht genug Luft erhält, daß also der Kranke ersticken kann. Deswegen sind auch Anfälle mit **sehr heftigen,** schnell auf einander folgenden Krämpfen sehr gefährlich. Ist die Athmung erschwert, dann sieht man das vor Allem an der Farbe des Gesichtes, es wird blau, besonders die Lippen, oder tiefblaß, mitunter hört man es am Stöhnen der Athemzüge oder man erkennt es daran, daß man eine Athmung überhaupt nicht wahrnimmt, ganz gefährlich ist der Zustand, wenn der Kranke röchelt. Dauert also ein Anfall zu lange (über 3 Min.) oder ist Lebensgefahr in Folge **schlechter Athmung** im Verzuge, dann muß der Anfall dem Vorgesetzten gemeldet werden.

k) Seelische Veränderungen und Eigenthümlichkeiten gewisser Kranker.

Wenn die Beobachtung der Irren nach dieser Richtung hin hauptsächlich Sache des Arztes ist, weil er eben darin Erfahrungen und Kenntnisse besitzt, so kann sich doch auch der Irrenwärter und die Irrenwärterin darin Fähigkeiten aneignen, durch welche sie den Arzt unterstützen und den Kranken heilsam werden können. Diese Fähigkeiten lassen sich freilich erst durch einen längeren Verkehr mit Irren erwerben, durch ein gewisses Interesse und eine gewisse Begabung. Doch erreichen dieselbe manche Wärter und Wärterinnen und sie sind an ihnen sehr achtungswerth, denn sie sind sehr schätzbar für die zweckmäßige Behandlung der Kranken und für die Aufrechterhaltung der Ordnung.

Am besten üben sich Wärter und Wärterinnen in dieser Art der Beobachtung an den **Epileptikern**. Der Wechsel in ihrer Stimmung und in ihren Bewußtseinszuständen ist ein so wandelbarer, wie bei keinem andern Kranken. Dieselben Personen sind zu Zeiten die willigsten, ruhigsten, arbeitsamsten Menschen, zu andern Zeiten rasend wie wilde Thiere. Das Nahen der Erregungszustände oder auch eines Krampfanfalles macht sich nun häufig bemerkbar. Das Wesen der Kranken verändert sich, sie werden ängstlich, unruhig, unverträglich, widerspenstig, weinen, beten, das Gesicht röthet sich oder erblaßt zu einem Aschgrau, der Blick und der Ausdruck des Gesichts wird unheimlich, verfinstert sich: alle diese Erscheinungen lassen schon eine mehr weniger starke Trübung des Bewußtseins erkennen und deuten auf den gewitterartigen Ausbruch eines Erregungszustandes hin. Das Beste für solche Kranke ist dann Schonung, Ruhe und Absonderung von den andern. Bemerken Wärter und Wärterinnen frühzeitig solche Veränderungen, dann können sie sehr segensreich durch sofortige Benachrichtigung an die Vorgesetzten eventuell durch eigenes zweckmäßiges Handeln wirken. Manche Ruhestörung wird vermieden, **der Beschädigung der Kranken und anderer** durch dieselben vorgebeugt, oft läßt sich durch Eingreifen des Arztes dann der drohende Anfall noch **abwenden**.

In gleicher Weise kann die Beobachtung des Wartpersonals werthvoll werden bei solchen Kranken, die zu gewissen Zeiten in Tob- und Erregungszustände gerathen, dazwischen sich vielleicht in

Nichts von Gesunden unterscheiden. Auch bei ihnen kündigt sich das Nahen des Erregungszustandes oft durch eine Veränderung im Wesen, Stillwerden, Unverträglichkeit, übelnehmerisches Wesen an. Dem Arzt wissen sie häufig ihren Groll noch zu verbergen, während er dem ständigen Beobachter nicht entgehen kann.

Dann haben gewisse Kranke Eigenthümlichkeiten, durch deren Erkennung und Beachtung man ihnen **sehr wohl thun** kann. So z. B. wollen sie zuerst bei Tisch bedient sein, andere wollen nicht neben einer bestimmten Person sitzen, dieselbe nie in ihrer Nähe haben, andere wieder essen nur, wenn eine bestimmte Person dabei ist, oder allein am Tisch, allein im Zimmer, ungesehen, oder wenn man ihnen unbemerkt das Essen hinstellt, manche können nur in einem erleuchteten Zimmer schlafen, andere wollen nicht angesehen und angesprochen sein u. dgl. m. Kommt man solchen Kranken in ihren Eigenthümlichkeiten entgegen, dann kann man sie in einer ruhigen, zufriedenen Stimmung erhalten, wenn aber nicht, sie sehr verstimmt und unglücklich machen. Das Erkennen derselben ist nicht leicht, oft bringt es ein Zufall. Ganz besonders bringe man die **Beobachtungen zur Anzeige**, die den **Verdacht des beabsichtigten Selbstmordes** erwecken. Manche Kranke machen Aeußerungen, die geradezu darauf hinweisen; andere lassen hinter ihnen versteckt die Absicht erkennen, so z. B. der Anblick eines Strickes mache ihnen Freude; andere geben durch Geberden ihre Absicht kund, versuchen beim Herabgehen einer Treppe sich zu stürzen, schlagen mit dem Kopf gegen Mauern u. dgl. m.

B. Allgemeine Krankenpflege.

1. Wunden.

a) Was sind Wunden, wie entstehen sie und welche Gefahren haben sie?

Wunden nennt man alle Verletzungen des Körpers, die mit einer Trennung der Haut verbunden sind. Die Verletzung kann oberflächlich sein oder aber sich weiter in die Tiefe erstrecken, bis auf die Knochen, die inneren Eingeweide, sie kann endlich den ganzen Körper oder einen Theil desselben durchbohren. Nach der Art des Entstehens unterscheidet man Schnitt- (Messer, Glas) Hieb- (Beil) Stich- (Nadeln, spitze Handwerkzeuge), Riß- (Reißen an scharfen Gegenständen), Biß- (erregte Kranke) und Quetschwunden (Fall, Stoß, Wurf); wird bei letzteren der Kopf getroffen und stark erschüttert, so wird der Verletzte auch betäubt. Schußwunden kommen in Irrenanstalten nicht vor.

Wunden können in verschiedenem Grade dem Verletzten gefährlich sein. Am gefährlichsten sind die Wunden, welche bis in die inneren Eingeweide eindringen, sie sind meist lebensgefährlich; andere Wunden sind **gefährlich** allein durch die **starke Blutung**; Bißwunden giftiger Schlangen durch das Schlangengift, toller Hunde durch das Tollwuthsgift, auch der Biß eines Menschen, besonders eines erregten, kann vergiftend wirken, da im Speichel giftige Bestandtheile enthalten sind; alle Wunden aber, auch die kleinsten, können gefährlich werden durch die sogenannten **Wundkrankheiten** (im Volke Blutvergiftungen genannt).

b) Die Wundkrankheiten.

Gerade die Wundkrankheiten hat man in der letzten Zeit in ihrem Wesen genauer erkannt, damit zugleich hat man auch gelernt, sie leichter zu verhüten und wirksamer zu behandeln.

Wodurch sie entstehen, das genau zu wissen, ist außerordentlich wichtig für Krankenpfleger, denn sie können, wenn sie es nicht wissen, an der Entstehung derselben geradezu **schuld sein** und sind es in früheren Zeiten viel gewesen.

Die Wundkrankheiten entstehen durch **Verunreinigung der Wunde**. Diese kann nun stattfinden durch die Art der Verletzung an und für sich, indem die verletzenden Instrumente schmutzig sind, oder daß mit der Verletzung schmutzige Stoffe in die Wunde kommen, oder daß aus der Luft Krankheitskeime in die Wunde eindringen, welche Fäulniß erregen, und solche Keime enthält die Luft allerwärts, besonders schlechte, oder endlich, daß jemand mit schmutzigen Händen, Verbandstücken, Instrumenten die Wunde berührt. Wenn das also ein Krankenpfleger thut, kann er schuld sein an einer Wundkrankheit, die einen Menschen schwer krank machen, ihm den Verlust oder die Verkrüppelung eines Gliedes herbeiführen, ja das Leben vernichten kann. Die Wundkrankheiten sind: die Rose, die Zellgewebsentzündung, Lymphgefäßentzündung, das Eiterfieber, der Brand. (Kurze verständliche Erklärungen seitens des Arztes.)

c) Das antiseptische Verfahren.

Das Verfahren, Wunden vor den genannten Verunreinigungen zu bewahren oder falls dieselben unverschuldet stattgefunden, davon frei zu machen, nennt man das antiseptische d. h. fäulnißwidrige. Er beruht auf dem Princip der **größten Sauberkeit**. Erforderlich sind drei Bedingungen:

1. **Tadellos reine Hände** und Arme aller jener Personen, welche mit der Wunde in Berührung kommen.
2. **Reinigung der Wunde** mit sogenannten antiseptischen Flüssigkeiten.
3. Regelrechter **antiseptischer** Verband.

Bekommt ein Krankenpfleger mit einer Wunde zu thun, so hat er zunächst dieselbe, falls nicht eine starke Blutung es anders verlangt, **unberührt** zu lassen, sich **Hände und Arme gründlich** mit Seifenwasser zu waschen, wenn möglich mit antiseptischen Flüssigkeiten abzuspülen, erst dann kann er seine Hände zu diesem oder jenem Handgriff verwenden. Die Aermel müssen immer aufgestreift werden, denn an ihnen sitzen eine Unmenge von Krank-

heitskeimen. Die Wärter und Wärterinnen auf dem sogenannten Lazareth sollen **stets** ganz reine Hände haben, sie haben immer Waschutensilien zur Verfügung; ihnen werden auch am besten verwundete Kranke zugeführt.

Zum Zweiten kommt die Reinigung der Wunde. Sie ist nöthig bei allen in Anstalten vorkommenden Verwundungen, denn alle Gegenstände, welche sie verursachen, sind unsauber.

Das gewöhnliche Wasser eignet sich zur Reinigung nicht, denn es enthält selbst eine Masse unsichtbarer verunreinigender Stoffe. Es eignen sich nur die antiseptischen Wundwässer, in denen durch giftige Zusätze die unreinen Stoffe unschädlich gemacht worden sind. (Carbol-, Sublimat-, Creolinwasser). Am besten gießt man einen Vorrath davon in einen Wundirrigator (der nur für den Zweck bestimmt ist) und spült, ohne die Wunde noch zu berühren, dieselbe und deren Umgebung mit dem Strahl ab. Es ist total falsch, die antiseptischen Flüssigkeiten in Eiterbecken zu gießen und mit Wattetupfern die Wunde abzutupfen, in die Eiterbecken gehören nur zu vernichtende, schmutzige Stoffe (Eiter, Blut, gelöste Verbandstücke). Hat die Verletzung einen stark behaarten Theil getroffen, so müssen die Haare vorher abrasirt werden. Eine jede Wunde soll dem Arzt gemeldet werden, der in einer Anstalt schnell zur Stelle sein kann; immerhin kann, ehe er kommt, die Reinigung der Wunde vorgenommen werden, da es um so besser ist, je früher sie stattfindet.

Das Dritte ist der antiseptische Verband. Nachdem die Wunde gereinigt ist, wird der Verband angelegt, um sie vor Verunreinigung zu schützen, auch um das Bluten zu verhindern. Verbunden wird wiederum nur mit gereinigten, antiseptischen Verbandstoffen (Mull, Gaze, Watte). Meist wird der Arzt den Verband selbst anlegen, die Wärter reichen den Verbandstoff zu und müssen darum eben ganz reine Hände haben, **um den Verbandstoff nicht zu verunreinigen**, in vielen Fällen aber legt der Wärter den Verband selbst an, dann hat er auch **nur** dieses zu thun, das Aufrichten und Halten der Kranken müssen andere besorgen. Auf die Wunde kommt zuerst eine Lage Mull oder Gaze, darauf ein Bausch Watte derart, daß die Ränder der Wunde ganz bedeckt sind, darüber ein wasserdichter Stoff (Gummipapier), der wiederum die Unterlage überall überragen muß, er hat den Zweck, den Abschluß von der Luft zu verstärken; über ihn kommt die Gazebinde, die ange-

feuchtet wird, weil sie sich dann besser anschmiegt und fester sitzt; ihr Ende wird angenäht, bei gestärkten Binden klebt es von selbst.

Bei Bißwunden von Kreuzottern, wie sie in manchen Gegenden bei der Feldarbeit vorkommen können, schnürt man Arm oder Bein oberhalb der Bißwunde fest ein (Hosenträger, Schürzenband); dann wäscht man die Wunde bis zur Ankunft des Arztes mit Salmiakgeist aus, den in Schlangengegenden ein Wärter immer bei sich haben sollte. Bei Verletzungen am Rumpf muß man sich mit dem Auswaschen begnügen.

Leidet nun ein Kranker trotz aller Vorsichtsmaßregeln doch an **einer Wundkrankheit,** dann müssen Pfleger, die bei ihm beschäftigt gewesen sind, sich nach dem Verbandwechsel recht gründlich reinigen, denn diese Krankheiten werden außerordentlich **leicht übertragen.**

d) Die Blutstillung.

Eine jede Wunde blutet, weil in ihr eben Blutgefäße getrennt sind. Nach der Größe der Gefäße richtet sich die Stärke der Blutung und somit deren Gefahr. Oberflächliche Wunden bluten daher im Allgemeinen nicht stark und sind ungefährlich, nur am Schädel und Gesicht bluten auch Hautwunden sehr stark, weil da die Haut sehr reich an Blutgefäßen ist.

Blutet eine Wunde sehr stark, dann sind größere Gefäße verletzt, Blut- oder Schlagadern. **Blutadern** führen das Blut aus den Körpertheilen zurück nach dem Herzen; werden sie verletzt, so **quillt** aus der Wunde in starkem gleichmäßigem Strom dunkelrothes Blut hervor. **Schlag- oder Pulsadern** führen das Blut aus dem Herzen nach dem Körper; werden sie verletzt, so **spritzt** aus der Wunde stoßweise im Strahl hellrothes Blut hervor. Schlagaderblutungen sind die gefährlichsten; ohne Hilfe verblutet ein Mensch aus einer offnen Schlagader.

Bei geringeren Blutungen also thut der Wärter (die Wärterin) **nichts,** wenn die Verletzung innerhalb der Anstalt passirt, sondern bringt den Kranken nach dem Lazareth, wo er dann antiseptisch verbunden wird. Bei Verletzungen auf dem Felde wird ein einfacher Druckverband angelegt (ein Bausch Watte und darum eine feste Binde.) Freilich muß dann immer ein Wärter ein Verbandtäschchen bei sich haben, dann kommt es auch nicht vor, daß

ein auf freiem Felde verletzter Kranker mit dem ersten besten schmutzigen Tuch verbunden nach der Anstalt gebracht wird. Ebenso verfährt man bei **Blutaderblutungen**, legt so schnell wie möglich einen **Druckverband** an, lagert Arm und Bein, wenn sie die verletzten Theile sind, hoch. Blutaderblutungen kommen auch ohne Verletzungen vor, wenn nämlich eine sogenannte Krampfader platzt.

Spritzt aber aus einer Wunde hellrothes Blut stoßweise im Strahl hervor, dann **sofort den Finger oder zwei in dieselbe** auf die Stelle, wo der Strahl herzukommen scheint, im Nothfalle dann auch mit einem ungereinigten Finger, denn hier ist **Lebensgefahr**: Ist die Verletzung am Arm, so hebt man ihn außerdem hoch, ebenso am Bein; wenn am Unterarm und Unterschenkel, beugt man beide stark im Ellenbogen oder Kniegelenk. Steht dann die Blutung nicht, dann sucht man den Stamm der betreffenden Schlagader auf und übt auf diesen einen kräftigen Druck aus. Die betreffende Stelle ist für den Arm die Mitte der Innenseite des Oberarms zwischen Schulter- und Ellenbogengelenk; diese Stelle drückt man fest gegen den Knochen. Für das Bein liegt die Stelle an der Vorderseite des Oberschenkels dicht unter der Mitte der Schenkelbeuge (zu demonstriren), der Druck muß so lange geübt werden, bis der Arzt zur Stelle ist. Selbstverständlich muß der Druck immer auf dem bloßen Körper ausgeführt werden.

In ganz besonderen Fällen, wo der Arzt nicht schnell zur Stelle sein kann, legt man die Aderpresse (Nothaderpresse, elastischen Schlauch, elastischen Gurt [Hosenträger]) an. (Praktische Unterweisung in Anlegung der genannten Aderpressen.) Für den Oberarm ist die Stelle dieselbe, wie die für den Fingerdruck, am Oberschenkel aber nicht, dort wird sie 3 Finger breit unter der Mitte der Innenseite, etwas nach vorn angelegt.

Praktische Unterweisung im Anlegen von Binden, Beschreibung der Länge und Breite derselben für verschiedene Körpertheile, Anlegen von Verbänden, dreieckigen Tüchern.

Alle sonstigen Eingriffe bei Wunden sind zu unterlassen, sie sind Sache des Arztes.

2. Verstauchungen, Verrenkungen, Knochenbrüche.

Wenn auch selten, kommen in Irrenanstalten auch diese Verletzungen vor, durch Fallen, Springen, schweren Schlag. Verstauchungen und Verrenkungen betreffen die Gelenke, Knochenbrüche die Gelenke und Schafte der Knochen.

Unter Verstauchungen versteht man Ueberdrehungen der Gelenke, wobei die Gelenkbänder zerreißen und sich ein Bluterguß in und um das Gelenk bildet, so daß das Gelenk anschwillt, schmerzt und nicht gebraucht werden kann.

Bei den Verrenkungen tritt der Kopf des einen Knochen ganz aus der Gelenkverbindung heraus (Demonstration der Gelenke am Skelet) und reißt die Kapsel dabei ein; das Gelenk sieht verändert in der Form aus, das verrenkte Glied nimmt eine steife Stellung ein, erscheint kürzer oder länger wie das gesunde, das Gelenk ist geschwollen, schmerzt und das Glied kann nicht gebraucht werden.

Bei Knochenbrüchen tritt eine Trennung im Zusammenhange der Knochen ein, der Knochen wird an einer Stelle beweglich, wo er es für gewöhnlich nicht ist, die Bruchstelle schmerzt stark, legt man die Hand auf und bewegt man die Knochen leicht, so fühlt man meist ein Knarren, kann es auch mitunter hören, es kommt vom Reiben der Knochenenden an einander; das gebrochene Glied ist verkürzt, hat oft eine unnatürliche Lage und ist unbrauchbar. Sitzt ein Bruch in einem Gelenk oder der Nähe desselben, dann kann er leicht mit einer Verstauchung verwechselt werden.

Wie sollen sich Wärter und Wärterinnen diesen Verletzungen gegenüber verhalten? **So lange wie möglich den Kranken nicht anrühren**, wenn er selbst über die Verletzung klagt; **schnell ihm beispringen und ihn von Bewegungen zurückhalten, wenn er derartig vernunftlos ist, daß er die Schwere der Verletzung nicht empfindet und nicht beachtet.** Durch ein unzweckmäßiges Anfassen sowohl wie durch Nichtbeachtung kann ein Bruch, eine Verrenkung sehr ungünstige Folgen nach sich ziehen. Die Kranken, wenigstens die größte Zahl, halten in Folge des Schmerzes das verletzte Glied ruhig; nur ganz blöde oder Paralytiker empfinden mitunter den Schmerz nicht. Liegt der Verdacht einer der Verletzungen vor, dann sofort eine Meldung an den Arzt schicken.

Wodurch wird der Verdacht erweckt? Die meisten Kranken klagen wie gesunde Menschen über den Schmerz der betroffenen Stelle, jammern, weinen, schreien; andere (blöde) verrathen nur durch eine schmerzhafte Miene, daß sie einen schweren Unfall erlitten, andere, empfindungslose, verrathen durch Miene und Worte nichts, lassen aber an der merkwürdigen Haltung der oberen Gliedmaßen erkennen, daß dieselben stark verletzt sind, verrathen, daß, wenn sie gefallen und sie nicht allein aufstehen können, die Beine geschädigt sind. Irre verhalten sich den Verletzungen gegenüber also ganz verschieden. Immer wird sich daher der Wärter zuerst die Frage vorlegen: **wes Geistes Kind ist der Verletzte? Je blöder derselbe ist, um so mehr muß er demselben zweckmäßig beistehen, um so eher eingreifen.** Ein Paralytiker, und das ist vorgekommen, bekommt es fertig, nach einem Beinbruch aufzustehen, das gebrochene Bein zu benützen, bis die Knochen durch die Haut spießen und er wieder zu Fall kommt, er behauptet nachher noch, es fehle ihm nichts, das Bein sei ganz gesund. Ist also ein Paralytiker gefallen, dann springt man sofort zu und hält den Oberkörper zurück, versucht dann den Kranken in ruhiger Lage zu halten, bis der Arzt kommt. Ist derselbe nicht schnell zu erreichen, oder der Ort für ein längeres Liegenlassen unzweckmäßig (Treppe, nasse, kalte Erde), dann heben ihn mindestens drei Wärter vorsichtig auf, einer wenigstens schiebt seine Arme unter die Beine und stützt die verletzte Stelle, wenn sie erkennbar ist; ebenso verfährt man bei ganz Blöden. Sowohl für Verletzungen der Arme wie der Beine ist das Verfahren gleich zweckmäßig. Lassen Kranke die Stelle einer solchen Verletzung durch Geberden oder Wort erkennen, dann läßt man sie, wenn nicht besondere Verhältnisse es anders gebieten, unberührt, beim Transport verfährt man mit derselben Vorsicht, sucht das Glied in der Lage zu erhalten, in der man es vorfindet. Die Beinkleider der Männer werden bei schweren Gelenk- oder Knochenverletzungen in der Naht aufgetrennt, ebenso die Aermel der Hemden, Röcke und Kleider der Frauen. Lassen sich die Schuhe nicht leicht abziehen, dann werden auch sie eingeschnitten.

3. Transport von Kranken im Krankenkorb.

Bei schweren Verletzungen, schlagartigen Anfällen, großen Schwächezuständen in Folge schwerer Erkrankung, ist es immer am besten, wenn der Kranke eine längere Strecke (z. B. von Colonien her) oder aus einem Stockwerk in den andern getragen werden soll, die Ueberführung mittelst des Krankenkorbes vorzunehmen. (Beschreibung desselben.) In der Ausführung dieser Thätigkeit zeigt das Wartpersonal meist ein ungeschicktes und unzweckmäßiges Verhalten, es versteht nicht, den Kranken geschickt in den Korb hinein zu legen, ihn in demselben zweckmäßig zu tragen, ihn wieder mit Geschick herauszuheben. Folgendes ist zu beachten:

Erstens muß der Korb **zweckmäßig neben dem Kranken** oder Verletzten **aufgestellt werden.** Grundfalsch ist es, den Korb so neben den Kranken zu stellen, daß das Kopfende des Korbes neben das Kopfende des Kranken zu stehen kommt; bei der Stellung ist ein Kranker schwer oder nur auf Umwegen in den Korb zu legen. Der Korb ist vielmehr umgekehrt, d. h. so zu stellen, daß das Kopfende des Korbes dem Fußende des Kranken entspricht, außerdem nicht zu nah an den Kranken heran. Dann fassen 3—4 Wärter den Kranken an; einer mit der einen Hand unter dem Rücken nach der gegenüberliegenden Schulter mit der andern vorn über die Brust bis unter die gegenüberliegende Schulter, wo beide Hände sich schließen; ein zweiter schiebt beide Arme unter das Becken, ein dritter umfaßt die Beine, auf Commando des einen heben sie dann den Kranken gleichmäßig hoch, drehen sich mit ihm im Halbkreis herum, dann befindet sich der Kopf des Kranken neben dem Kopfende des Korbes und ohne Hinderniß kann der Kranke hineingelegt werden. Auch kann der Korb, wenn es die Verhältnisse nicht anders erlauben, in der Verlängerung des Kranken aufgestellt werden, daß also entweder das Kopfende des Korbes unten an die Füße, oder das Fußende des Korbes oben an den Kopf des Kranken zu stehen kommt, in beiden Fällen kann der Korb auch etwas schräg stehen. (Praktisch zu üben.)

Zweitens muß der Korb **zweckmäßig getragen** werden. Dazu müssen die Träger den Korb fest im Griff haben, unterstützt werden sie darin durch die Tragegurten. Die Träger dürfen nicht zu fest auftreten, nicht zu lange Schritte machen, nicht im Tritt gehe

weil sonst der Korb schwankt und der Kranke erschüttert wird; also bequeme, lose Schritte **ohne Tritt!** Geht es treppenauf, so läßt man den Kopf, treppab die Füße vorangehen, beidemale mit Erhebung des Fußendes. Nur wenn ein Beinbruch vorliegt, läßt man umgekehrt **Treppe auf** die Füße, **Treppe ab** den Kopf, vorausgehen, damit der eigene Körper des Kranken nicht auf dem gebrochenen Gliede lastet.

Bei der Herausnahme des Kranken wird der Korb ebenso gestellt zum Lager, wie beim Hineinlegen.

4. Bäder.

Man unterscheidet Reinigungs- und Curbäder. Die ersteren finden in bestimmten regelmäßigen Zwischenräumen in den Anstalten statt aus Gründen der allgemeinen Reinlichkeitspflege; die letzteren werden besonders vom Arzt verordnet und dienen zu Heilzwecken. Beide werden für gewöhnlich in der Form der Vollbäder gegeben. Die Temperatur der Reinigungsbäder soll im allgemeinen 27° R. sein, die der Curbäder wird besonders bestimmt. Das Baden Irrer bedarf einer besonderen scharfen Bewachung. **Nie darf ein Irrer im Bade auch nur einen Augenblick allein sein,** denn er kann sich in selbstmordsüchtiger Absicht in der Wanne ertränken oder in Folge eines Anfalles (Schlag, Krampf, Ohnmacht) in ihr ertrinken; wo es noch möglich ist, den Heißwasserhahn jederzeit zu drehen, kann er sich starke Verbrennungen zuziehen.

Im Uebrigen ist auf Folgendes zu achten: Der Baderaum muß gehörig erwärmt (15° R.), nicht zu kalt und nicht zu warm sein. Nie wird ein Kranker gewaltsam zum Baden gezwungen, sträubt er sich, dann überläßt der Wärter oder die Wärterin das Weitere dem Oberwärter oder der Oberwärterin. Die entkleideten Kranken werden einer genauen Besichtigung unterzogen, besondere Befunde gemeldet. Gelähmte oder sieche Kranke werden behutsam ins Bad gehoben und in demselben dauernd gestützt; wird ein Kranker im Bade ohnmächtig, benommen, so wird er herausgehoben.

Die **Epileptiker** müssen **besonders scharf** beobachtet werden, denn es kann während des Bades ein Anfall eintreten. Tritt ein solcher ein, so kann ein Kranker von kleiner Statur sofort mit dem

Kopf unter Wasser gerathen, größere laufen weniger Gefahr; in der Regel beginnt der Anfall mit einer Längsstreckung des Körpers; da die Wannen meist 5 Fuß lang sind, würde dann ein ausgestreckter langer Körper nicht in ihnen Platz haben. Bekommt ein Epileptiker im Bade einen Anfall, so ist er selbstverständlich herauszuheben.

Bewegt sich der Kranke nicht selbst zweckmäßig im Wasser, so setzen die Pfleger mit der Hand dasselbe in Bewegung. Bei den **verlängerten** ($^1/_2$—1 Stunde) **warmen Bädern** wird die Wanne mit einer wollenen Decke bis an den Kopf zugedeckt und ab und zu die Temperatur gemessen, wenn sie zu niedrig, vorsichtig warmes Wasser zugelassen. Praktisch merke sich jeder Wärter und Wärterin, daß unter den Patienten, die solche Bäder bekommen, **oft selbstmordsüchtige** sind.

Nach dem Bade wird der Kranke, falls er es nicht selbst thut, abgetrocknet.

In kalter, nasser Jahreszeit wird darauf gesehen, daß die Kranken nicht zu früh den Baderaum verlassen.

5. Pflege des Krankenbettes.

In jeder Anstalt finden sich mehr weniger Kranke, welche für kürzere oder längere Zeit, ja dauernd im Bett verweilen müssen. Sie liegen auf Verordnung des Arztes zu Bett, entweder ihres seelischen Zustandes wegen oder wegen körperlichen Krankseins; viele davon sind sehr hilflos und bedürfen in Allem liebevoller Unterstützung. Zuerst wird es eine Pflicht des Pflegers sein, ihnen die kleine Hütte, die sie bewohnen, das Bett, wohnlich und bequem zu machen. (Beschreibung des in der Anstalt üblichen Bettes).

Ein **Krankenbett muß stets in einem vorschriftsmäßigen Zustande**, d. h. seine Theile in ihrer Güte und Sauberkeit vorwurfsfrei sein. Im Allgemeinen wird sich, da die Bettstellen meist von Eisen sind, die Prüfung auf die Einlagen, d. h. Strohsäcke, Matratzen, Unterlagen, Bezüge erstrecken. Diese Theile werden bei Krankenbetten viel mehr abgenutzt, wie bei einfachen Schlafbetten, sind der Verunreinigung leichter ausgesetzt und etwaige Fehler in ihrer Güte sind dem Kranken viel schädlicher und

empfindlicher, wie dem Gesunden, der dazu meist gut schläft, während Kranke der Schlaf vielfach flieht.

Bei Strohsäcken ist darauf zu achten, daß sie häufig genug mit frischem Stroh gefüllt werden, daß das Stroh nicht feucht und dumpf oder zu sehr zusammengedrückt ist; bei Matratzen, daß sie durch den fortwährenden Gebrauch nicht allzu flach und hart oder gar durchfeuchtet von Verunreinigungen des Kranken sind.

Das **Bettlaken** muß stets sauber sein, es **muß glatt und faltenlos** erhalten werden, weil sich sonst der Kranke wund liegt, man zieht es zu dem Zwecke straff an und schlägt die freien Enden um die Matratze herum; fremde Körper, wie Brotkrumen, dürfen sich nicht auf ihm befinden.

Bei Kranken, deren Zustand häufige Durchnässungen des Bettes befürchten läßt, in Folge starker Eiterungen, Blutungen, unwillkürlichen Abganges von Urin und Koth, wenden wir noch eine Unterlage von wasserdichtem Stoff (Gummileinwand) an; dieselbe kommt unter oder über das Laken zu liegen, muß ebenfalls glatt und faltenlos sein; bei Kranken, die beständig unrein sind, liegt sie zweckmäßig über dem Laken. Sind trotz ihrer Anwendung die unter ihr liegenden Theile durchfeuchtet, dann ist dieselbe nicht dicht und muß gleich untersucht werden. Zu dem Zwecke hält man die Gummileinwand gegen das Licht, die Stellen, wo dasselbe durchfällt, sind nicht mehr wasserdicht, zur Probe kann man noch Wasser auf dieselben gießen, es wird durchlaufen. **Kranke,** welche **auf Gummiunterlagen** liegen, **müssen häufig nachgesehen** werden; haben sie sich verunreinigt, so müssen sie gewaschen, die Unterlage gereinigt, verunreinigte Bett- und Körperwäsche gewechselt werden.

Wie das Laken darf auch das Hemd des Kranken keine Falten bilden, wiederholt muß es am Rücken glatt gezogen werden. Ist eine erhöhte Kopflage (bei Kurzathmigen) oder eine erhöhte Lage der Beine oder Arme angeordnet worden, so ist auf deren Innehaltung und bequeme Lagerung des Kranken zu sehen.

6. Reinlichkeitspflege der Kranken.

Unleugbar gehört die Ausübung der Reinlichkeitspflege zu den schwersten Obliegenheiten der Krankenpflege und gerade in Irrenanstalten werden in dieser Art der Pflege besonders häufig Mühe-

waltungen nöthig. Um so **verdienst-** und **ehrenvoller** ist Sorgfalt des Pflegers in diesem Punkte. Die Ueberwindung, die sie besonders im Anfang naturgemäß kostet, wird aufgehoben durch die **Einsicht**, daß es eine gebotene Pflicht ist, die Kranken, die nicht mehr im Stande sind, reinlich zu sein, und die nichts dafür können, wenn sie es nicht sind, in menschenwürdiger Verfassung zu erhalten. Ein jeder möge bedenken, wie sehr er dieser Pflege **selbst** als Kind bedurft hat, und wie unermüdlich seine Mutter in ihr gewesen ist; dann möge er, um leichter die Einsicht zu erlangen, erfahren, weshalb Geisteskranke gerade so oft unreinlich sind. Man versteht darunter gemeiniglich diejenigen, welche Koth und Urin unter sich lassen.

Ein Theil derselben leidet an **Lähmungen** der Blasen- und Mastdarmschließmuskeln; Kranke dieser Art fühlen z. Thl. das Peinliche ihrer Lage, sind aber nicht im Stande, ihrem Willen, die Ausleerungen zurückzuhalten, Geltung zu verschaffen, weil ihre Nerven krank sind. Mit solchen muß man besonders rücksichtsvoll umgehen.

Ein anderer Theil leidet an **Gefühllosigkeit** der Blasen- und Mastdarmschleimhaut, er merkt es nicht, wenn ihn ein Bedürfniß ankommt und kann es daher auch nicht zurückhalten.

Ein dritter Theil aber **mangelt des Sinnes für Reinlichkeit** (derselbe liegt im Gehirn), so sehr schwachsinnige, paralytische Kranke; wie ein Kind, das den Sinn noch nicht geübt, und ein Thier befriedigt ein Kranker dieser Art jederzeit und allerwärts seine Bedürfnisse; bei vielen Kranken kommen Verbindungen dieser Ursachen war.

Manchen endlich entgeht Koth und Urin im Anfall von **Bewußtlosigkeit**.

Gewiß wird ein jeder einsehen, daß es außerordentlich schwere Zerstörungen des Körpers sind, in Folge deren die Kranken unrein sind, er wird sie für um so bedauernswerther halten und um so williger pflegen.

Bei bettlägerigen Kranken der Art ist also häufiger das Bett nachzusehen, bei Verunreinigungen der Kranke sorgfältig und mit Geschick zu waschen, die Unterlagen zu reinigen, Bett- und Körperwäsche zu wechseln. Beim Wechseln des Hemdes müssen die Bewegungen **behutsam** und geschickt, **nicht schroff** ausgeführt werden.

Bei vielen Kranken wird sich der Pfleger viel Mühe ersparen können, wenn er die Kranken in regelmäßigen Zeitabschnitten abhält, besonders Abends vor dem Schlafengehen.

Die Reinlichkeitspflege wird nun nicht nur um ihrer selbst willen als etwas Menschenwürdiges geübt, sondern sie ist auch erforderlich aus **Gesundheitsrücksichten.** Verunreinigungen bringen dem Kranken selbst Schaden, werden den anderen durch Verschlechterung der Luft schädlich.

7. Verhütung des Durchliegens Kranker.

Kranke, welche dauernd an das Bett gefesselt sind, liegen sich leicht durch an Stellen, wo die Haut direct über den Knochen geht, am häufigsten am Kreuz, dann auch an den Schultern, den Hüftgelenksgegenden, den Hacken. Wirksam ist dabei der Druck des eigenen Körpers und unzweckmäßige Beschaffenheit der Unterlagen. Während ein Gesunder der Druckwirkung leicht widerstehen kann, vermag es ein abgemagerter, fieberkranker, geschwächter Mensch nicht. Da durch die Schwäche oder das Fieber die Blutcirculation und somit die Ernährung der gedrückten Stelle herabgesetzt ist, ist dieselbe anfälliger. Da nun bei vielen Geisteskranken überhaupt schon Störungen im Blutumlauf vorkommen (man denke an die vielen kalten, blauen Hände und Beine, die man bei Irren vorfindet) tritt das Durchliegen bei ihnen um so häufiger ein, vor Allem bei den Paralytikern, die sich oft bei dem besten Ernährungszustande durchliegen.

Das Leiden ist schmerzhaft und gefährlich; hat es sich ausgebildet, so ist seine Behandlung schwierig und oft ohne Erfolg. **Die Hauptsache ist die Verhütung desselben und darin kann gerade das Wartpersonal sehr viel thun. Ja man kann, wenn eine Anstalt von wenigen oder gar keinen Fällen von Durchliegen berichtet, geradezu schließen, daß in derselben ein tüchtiges Wartepersonal thätig ist.**

Worauf ist zu achten?

1. Das Bett muß in vorschriftsmäßiger Verfassung sein.

2. Das Hemd muß faltenlos am Rücken sitzen. Geflickte Hemden dürfen solchen Kranken nicht angelegt werden, da sie durch die vielen Nähte unvermeidlich drücken.

3. Der Kranke muß rein gehalten werden; manches Durchliegen wird allein durch Unsauberkeit hervorgerufen.

4. Der Kranke muß, so lange es geht, zum Wechsel seiner Lage angehalten werden.

5. Sobald eine geröthete Stelle bemerkt wird, muß davon Anzeige gemacht werden.

Alsdann gibt der Arzt seine Anordnungen, die mit besonderer Sorgfalt auszuführen sind.

8. Hilfeleistungen beim Erbrechen.

Unter den Krankheitserscheinungen ist es das Erbrechen, welches die schnellste und zweckmäßigste Unterstützung des Krankenpflegers öfters verlangt. Das Erbrechen kann den Kranken sehr gefährlich werden, es kann eine tödtliche Krankheit, mitunter auch den sofortigen Tod zur Folge haben. Die Gefahr besteht darin, daß beim Brechact Theile des Brechinhaltes in die falsche Kehle, die Luftröhre, gelangen; wenn das geschieht, entwickelt sich entweder eine Lungenentzündung oder, wenn große Massen in die Luftröhren gelangt sind, erstickt der Kranke. Ein gesunder Mensch wählt sich von selbst die zweckmäßigste Lage und Haltung des Körpers, daß er sich nicht verschlucken kann; ganz kleine Kinder verstehen es nicht, schwache Kranke können es nicht, weil ihnen die Kräfte fehlen, ihre Lage zu ändern, benommene Kranke werden sich des Brechens gar nicht bewußt. Bei Geisteskranken ist aus denselben Gründen Hilfe während des Erbrechens erforderlich, denn z. Thl. können sie die Gefahr des Erbrechens selbst nicht mehr schätzen, oder sie sind zu schwach, ihre Lage zu wechseln, oder aber das Erbrechen kommt über sie in einem bewußtlosen Zustande. **Die gefährlichste Lage beim Erbrechen ist die Rückenlage, die zweckmäßigste die Beugung des Oberkörpers nach vornüber.** Viele von den Geisteskranken nehmen nun beim Erbrechen von selbst, wie Gesunde, die vornüber gebeugte Haltung des Körpers ein; körperlich elende aber, blöde, paralytische, von einem epileptischen oder Schlaganfall betroffene, in einem benommenen Zustand befindliche Irre thun es nicht und bedürfen der Hilfe. Erbrechen derartige Kranke in der Rückenlage, so laufen sie Gefahr, und darum heißt es „**schnell eingreifen.**“

Sofort springt der Pfleger hinzu, schiebt den einen Arm unter das Kopfkissen, die andere Hand hält er stützend dem Kranken vor die Stirn, richtet ihn zu gleicher Zeit auf und beugt den ganzen Oberkörper nach vornüber, mag der Brech-Inhalt sich entleeren, wohin er will. Ist der Kranke derart, daß er den Kopf halten kann, dann ergreift man mit der zweiten Hand ein Geschirr. Viele Kranken jedoch kann man nicht in die aufrechte, vornüber gebeugte Haltung bringen, sie sind zum Theil zu schwach oder ihr Rücken ist steif, wie in den Anfällen der Epileptiker und Paralytiker. Bei solchen Kranken dreht man mit dem **ersten Griff den Kopf nach einer Seite,** liegen sie zu Bett, so zieht man das Kopfkissen unter dem Kopf hinweg, sucht dann den ganzen Körper auf die Seite zu legen und in dieser Lage zu erhalten.

Ein total falscher Griff (den man in vielen Krankenhäusern von Wärtern sehen kann) ist es, bei derartigen Kranken, wenn sie in der Rückenlage erbrechen, nur den Kopf im Hals nach vorn zu beugen und sie dabei in der Rückenlage zu lassen; gerade diese Haltung erschwert die Herausbeförderung des zu Erbrechenden, erleichtert aber das Eindringen in den Kehlkopf. Haben Schwerkranke gebrochen, dann reinigt man ihnen den Mund mit einem feuchten Läppchen (auch Handtuch) und — **beobachtet sie weiter,** denn das Erbrechen kann sich wiederholen.

9. Hilfeleistungen beim Lungenauswurf, bei Stuhlausleerungen, beim Uriniren, bei starkem Schweiße.

Bettlägerigen Kranken, welche an Husten mit Auswurf leiden, stellt man Speigläser neben das Bett, und hält sie an, in dieselben den Auswurf zu entleeren. Sind sie aber dazu zu schwach oder unverständig, dann richtet man sie in den Hustenanfällen auf, stützt ihnen den Kopf und hält ihnen das Speiglas vor den Mund, dabei kann man sie, wenn das Auswerfen sehr erschwert ist, noch mit der Hand auf den Rücken klopfen. Die Gewährung der Hilfeleistung bei solchen Kranken ist sehr wichtig, denn können sie den Auswurf nicht herausfördern, so wird ihnen die Athmung, die ohnehin schon gestört ist, noch mehr erschwert und bei einem weiteren Hustenanfall sind sie noch weniger im Stande, den Auswurf heraus zu bringen.

Kranke, welche bettlägrig sind, aber noch zur Verrichtung ihrer Nothdurft aufstehen können und dürfen, benutzen den Nachtstuhl. Dazu müssen sie Strümpfe und Pantoffel anziehen und mit einer wollenen Decke umhüllt werden, damit sie sich nicht erkälten. Besonders sind Blasenleidende sehr empfindlich gegen einen kalten Fußboden.

Kranken, welche zu schwach sind, um das Bett zu verlassen, oder es nicht dürfen, schiebt man zur Verrichtung der Nothdurft ein Steckbecken unter; dazu beugt man ihnen die Beine stark in den Hüft- und Kniegelenken, drückt die Matratze zurück und hält das Steckbecken vor die Afteröffnung. Man kann es auch von der Seite her unter das Gesäß schieben, das ist aber umständlicher und für den Kranken unbequemer. Zum Uriniren allein hält man ein Uringlas vor.

Schwitzt ein Kranker stark, so deckt man ihn gut zu und hütet ihn vor Zugluft; ist die Haut sehr naß, dann trocknet man ihn mit einem erwärmten Tuche unter der Decke ab, ganz besonders vor einem etwaigen Wechsel der Wäsche, die stets erwärmt sein muß.

Praktische Unterweisung in der Thermometrie, Darmeingießungen.

10. Hilfeleistungen bei plötzlicher Lebensgefahr.

Abgesehen von starken Blutungen, vom Erbrechen, welche beide das Leben plötzlich gefährden können, gibt es noch eine Reihe von Zuständen, welche aus demselben Grunde schnelle und sachgemäße Hilfe verlangen; diejenigen unter ihnen, welche in Anstalten vorkommen können, sollen hier behandelt werden.

a) Die Gehirnerschütterung.

In Folge eines schweren Falles, Schlages oder Stoßes auf den Kopf kann das Gehirn derartig erschüttert werden, daß der Verletzte in einen lebensgefährlichen Zustand geräth.

Er stürzt zusammen, wenn er nicht schon am Boden liegt, verliert die Besinnung, das Gesicht wird blaß, Athmung und Puls sind kaum wahrnehmbar, meistens erbricht der Kranke. Der Zustand kann schnell vorübergehen, aber auch lange anhalten, ja zum Tode führen.



Verhalten. Sofortige Meldung an den Arzt. Man öffnet alle beengenden Kleidungsstücke, lagert den Kopf etwas erhöht, bespritzt Gesicht und Brust mit kaltem Wasser und macht kalte Umschläge um den Kopf.

Man **vermeide** jede irgendwie **stärkere Bewegung** (mache nicht etwa die künstliche Athmung) des Körpers. Sei **auf** etwaiges **Erbrechen gefaßt**. Etwaige Wunden werden wie angegeben behandelt.

Die Besprengungen mit kaltem Wasser üben einen Reiz auf die Haut aus, wodurch wiederum die Athmung und der Blutumlauf angeregt werden. (Kann jeder an sich selbst versuchen.)

b) Die Ohnmacht.

Sie kommt vor bei Kranken, die nach schwerer Krankheit, zum ersten Male wieder auf sind, bei blutarmen, besonders weiblichen Personen, plötzlichen großen Blutverlusten, bei nervenschwachen, also geisteskranken Personen.

Dem Kranken wird plötzlich schwarz vor den Augen, er fällt um, das Gesicht wird leichenblaß, die Augen werden verdreht, die Athmung und der Puls sind kaum oder gar nicht wahrnehmbar. Der Zustand kann wenige Secunden, aber auch länger dauern.

Verhalten: Man lagert **den Kopf** des Kranken **tief**, weil bei der Ohnmacht plötzlich das Gehirn blutarm wird, öffnet alle beengenden Kleidungsstücke, besprengt Gesicht und Brust mit kaltem Wasser, hält Salmiakgeist oder Hoffmannstropfen dem Ohnmächtigen unter die Nase, macht, wenn der Zustand nicht bald vorübergeht, dem Arzt Meldung. Inzwischen wird die **künstliche Athmung** eingeleitet. (Siehe nächsten Abschnitt.)

Betrifft ein solcher Anfall einen Epileptischen, so verfährt man wie bei den epileptischen Anfällen angegeben.

c) Ersticken durch Einathmen von Leuchtgas.

Von schädlichen Gasen, durch deren Einathmung in Irrenanstalten ein Kranker in Erstickungsgefahr gerathen könnte, kommt nur das Leuchtgas in Betracht. Es ist hie und da möglich, daß ein Kranker einen Gashahn aufdrehen oder zerbrechen kann, so daß das Gas frei ausströmen kann. An dem bekannten Geruch

desselben wird man auch zuerst merken, daß die Gasleitnng nicht in Ordnung ist und wird nach der Veranlassung suchen; man vermeide da ja die Benutzung eines Lichtes oder einer Lampe. Zuerst suche man schnell durch Oeffnen von Thür und Fenster der frischen Luft freien Zutritt zu verschaffen. Findet man einen Kranken in einem benommenen Zustande, so schafft man ihn sofort an die frische Luft und leitet die sogenannte **künstliche Athmung** ein.

Dazu kniet ein Wärter oder Wärterin zu Häupten des Kranken, dessen Oberkörper entblößt wird, umfaßt mit beiden Händen dessen Arme dicht über dem Ellenbogen, zieht dieselben mit einem langsamen, aber kräftigen Ruck bis über den Kopf, daß sie an der Seite desselben liegen -- Ausdehnung des Brustkorbes, Einathmung — macht eine kleine Pause von zwei Secunden, führt dann die Arme von beiden Seiten wieder herab bis zum Brustkasten etwas nach vorn und drückt sie gegen denselben und den Unterleib — der Brustkorb federt zurück, Ausathmung — macht wieder eine Pause von zwei Secunden. Diese Bewegungen werden, ungefähr 15—18 mal in der Minute (das Tempo praktisch zu üben), so lange wiederholt, bis der Kranke von selbst anfängt zu athmen. Die Gesammtdauer ist bis auf zwei Stunden auszudehnen; erst dann darf man die Hoffnung der Wiederbelebung aufgeben.

Das Weitere wird der Arzt, dem von einem solchen Falle ja sofort Meldung zu machen ist, anordnen.

d) Ersticken durch Erhängen.

Ein Erhängter erstickt, weil durch die Zusammenschnürung des Halses keine Luft in die Luftröhre und die Lungen dringen kann. Findet man einen Erhängten, so ist die erste Aufgabe die, die zusammenschnürende Schlinge zu lösen, was man am schnellsten dadurch erreicht, daß man den **freihängenden Strick durchschneidet**, dabei muß zu gleicher Zeit verhütet werden, daß der Körper des Erhängten zur Erde stürzt.

Dann öffnet man alle beengenden Kleidungsstücke des Kranken und leitet die künstliche Athmung ein. Daneben wendet man Reizmittel auf die Haut an, Besprengen mit kaltem Wasser, Bürsten der Fußsohlen und Schenkel, Reibungen des ganzen Körpers mit warmen Tüchern nach dem Herzen zu, hält Salmiakgeist oder Hoffmannstropfen dem zu Rettenden unter die Nase.

e) Ertrinken.

Beim Ertrinken dringt anstatt Luft Wasser in die Lungen, dem Ertrinkenden droht also ebenfalls der Erstickungstod.

Ist der Ertrunkene aus dem Wasser gezogen, was an seichten Stellen ein jeder, an tiefen nur ein Schwimmer besorgen kann, der dabei freilich auf einen Kampf mit dem Ertrinkenden gefaßt sein muß, so öffnet man zuerst den Mund des Ertrunkenen und reinigt denselben mit einem umwickelten Finger von Schlamm u. dergl.

Dann sucht man das Wasser aus den Luftwegen zu entfernen; dazu stellt man aber den Ertrunkenen **nicht auf den Kopf**, was Unverständige meist thun, weil sie meinen, dann könne das Wasser leicht abfließen; das Wasser thut das ebenso wenig, wie es aus einer angezogenen Spritze, deren Spitze man nach unten hält, abfließt, weil eben die Lungen das Wasser wie eine Spritze eingezogen haben. Das richtige Verfahren ist das; man legt den entkleideten Körper **auf den Bauch** und zwar mit der Magengegend auf eine Rolle (zusammengerollte Kleidungsstücke) einen seiner Arme unter seine Stirn und übt dann wiederholt einen **kräftigen Druck auf den Rücken** unterhalb der Schulterblätter aus. Dann leitet man die künstliche Athmung ein; wobei man auch die angegebenen Reizmittel auf die Haut in Anwendung bringen kann.

Selbstverständlich wird sofort zum Arzt geschickt. Die Wiederbelebungsversuche werden, wenn es geht, gleich am Ufer gemacht; wenn das Wetter regnerisch oder kalt, unter dem nächsten Dach.

C. Pflege Sterbender.

Wenn nun ärztliche Kunst und treue Pflege sich als machtlos gegenüber der Krankheit erweisen, wenn der unerbittliche Tod deutlich spricht, daß er dem Lebenslauf des Kranken auf dieser Erde ein Ziel gesetzt, so wird der Kranke zum Sterbenden.

Dann tritt die letzte Pflicht christlicher Nächstenliebe an den Pfleger heran, dem aus unserer Gemeinschaft Scheidenden den Hingang leicht zu machen. Dann ist die Stunde für einen Pfleger gekommen, zu zeigen, was über allem Wissen und Können steht — **wahre Menschlichkeit.** Wer treu und hilfreich einem Sterbenden zur Seite steht, das ist ein guter Mensch in seinem ganzen Fühlen und Denken.

Dem im Familienkreise Sterbenden wird in seinen letzten Stunden das ganze Maß verwandtschaftlicher Liebe dargebracht, der in einer Anstalt Sterbende, der vielleicht keine näheren Verwandten mehr hat, ist auf die allgemeine Nächstenliebe angewiesen, und wird die ihm immer zu Theil? Wäre das nicht menschlich? Todesstunden sind heilige Stunden, denn in ihnen spricht der Allmächtige.

Darum sei es in einem Sterbezimmer still und geräuschlos, die Stimmung entspreche dem Ernst des Augenblicks, der Sterbende werde nicht allein gelassen, sondern beständig bewacht, sein Lager werde ihm bequem gemacht, frische Luft ihm zugeweht, lästige Fliegen ihm abgewehrt, der kalte Todesschweiß ihm getrocknet, die trocknen Lippen und Zunge mit einem feuchten Läppchen oder Schwamme angefeuchtet, bei krampfhaftem Umherwerfen werde er sanft zurückgehalten.

Jedem Wärter und jeder Wärterin aber rufe ich zum Schluß zu **lasse er den Anblick eines Sterbenden immer und immer wiede sich selbst einen Mahnruf zur Bildung und Erziehung seine eigenen innern Menschen sein. Wer dieser mächtigen Stimm Gehör schenkt, der wird das Gefühl der echten Nächstenliebe i sich erwecken und nähren, ohne welches er auf dem Gebiete seine Thätigkeit keinen Segen stiften kann.**

NAME	DATE DUE
W. Schilling	JAN 15 1925